



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD**

**JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL NORTE DE
MARACAY ESTADO ARAGUA**

Maracay, Julio 2016



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD**

**JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL NORTE DE
MARACAY ESTADO ARAGUA**

(Proyecto del trabajo de grado o tesis para optar al título de licenciada en
enfermería)

Tutora:

Mgtr. Karina Carballo

Autoras:

María Olivera

Maria Peña

Maracay, Julio 2016

AGRADECIMIENTO

A Dios

Quiero en esta oportunidad agradecer en primer lugar al Dios todo poderoso que me ha conservado con vida, con salud que me dio inteligencia, y me ha guiado y cuidado hasta hoy.

A Mis Padres

Gracias padres queridos por que ustedes se sacrificaron y lo dieron todo para que hoy concluyera una etapa más de mi formación integral.

A los Profesores

Gracias a ustedes queridos profesores, porque cual velita encendida se fueron consumiendo a sí mismos para darme luz de su conocimiento, gracias por su paciencia, por su simpatía, comprensión y recuerden que lo que ustedes han sembrado durante este tiempo pasado, pronto darán sus más exquisitos frutos.

Maria T. Peña

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Mi DIOS PADRE TODOPODEROSO, por darme la oportunidad de vivir y de tener a las personas que me rodean en especial mi madre y mi hija, por ponerme en el camino tan hermosa vocación y carrera, por ayudarme a superar todos los retos y obstáculos que se me presentaron en el camino, y por permitirme lograr una meta más en la vida.

A mi MADRE GLORIA MENDOZA por cuidarme y sembrar en mis tan buenos valores, porque sin importar que cumpliera con el rol de madre y padre nunca se dio por vencida y dio lo mejor de ella, para hacer de mí una buena persona, por cuidar de mi hija cuando yo debía cumplir con mis deberes.

Mi HIJA CHELSY BRACHO, por portarse tan espléndidamente mientras no estaba y acompañar a mami en esta ardua tarea

MI FAMILIA entera por apoyarme y brindarme siempre sus buenos consejos y su profundo amor en todo momento.

Mil gracias

María L. Olivera

DEDICATORIA

Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A todos mis familiares y amigos que han estado a mi lado en todo momento.

Maria T Peña

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo y esta nueva meta a mi **madre Gloria Mendoza** y a mi **hija Chelsy Nicole**, por ellas intento superarme y crecer cada día más como persona y como profesional, para que se sientan orgullosas cada día de mí y poder sacarlas adelantes.

A mi tío **Bernardo Mendoza** por siempre apostar a mí y confiar en mí en todo momento y mas que ser un tío ser mi padre a lo largo de mi vida.

A mi familia entera por darme un apoyo incondicional siempre y confiar en mi toda la vida.

Con mucho amor

María L. Olivera

INDICE GENERAL

	P.p
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	li
INDICE GENERAL	lii
LISTA DE CUADROS	lv
LISTA DE GRAFICOS	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Justificación de la Investigación	8
CAPITULO II	12
MARCO TEÒRICO	12
Antecedentes Relacionados con la Investigación	12
Base Teóricas	15
Cáncer de Cuello Uterino	15
Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino	16
Síntomas del Cáncer de Cuello Uterino	19
Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino	20
Impacto Psicológico del Cáncer de Cuello Uterino	21
Bases Legales	25
Cuadro de variables	27
CAPITULO III	28
MARCO METODOLOGICO	28
Tipo de Investigación	28
Diseño de la Investigación	29
Población y Muestra	29
Población	30
Muestra	30
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	31
Validez y Confiabilidad	31
Validez	31
Confiabilidad	32

CAPITULO IV	34
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	34
Tabulación	35
Graficación	35
CAPITULO V	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
Anexos	57

LISTA DE CUADROS

Nº	CUADROS	P.p
1	Operacionalización de las variables	27

LISTA DE GRAFICOS

Nº	GRAFICOS	P.p
1	¿Sabe usted lo que es el cáncer de cuello uterino?	36
2	¿Asiste con frecuencia al ginecólogo?	37
3	¿Te realizas con frecuencia tu citología?	38
4	¿Sabes que es el virus de papiloma humano?	39
5	¿Conoce usted del origen de la enfermedad de cuello uterino?	40
6	¿Sabes que el sobre peso, fumar e ingerir alcohol puede generar cáncer de cuello uterino?	41
7	¿Conoce usted como se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?	42
8	¿Conoces algunos síntomas del cáncer de cuello uterino?	43
9	¿Conoce usted cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?	44
10	¿Tenías conocimiento que las mujeres de 21 a 29 años deben hacer la prueba de Papanicolaou?	45
11	¿Tiene conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual?	46
12	¿Sabes que el virus del papiloma humano (VPH) es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino?	47
13	¿Sabes que a partir de los 30 años el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años?	48
14	¿Has oído sobre campañas de prevención de cáncer de cuello uterino?	49
15	¿Piensas qué la atención temprana es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?	50
16	¿Dentro de tu grupo familiar las mujeres se realizan su chequeo ginecológico anual?	51

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES
“RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD

JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DE NORTE DE
MARACAY ESTADO ARAGUA

Autora: Olivera y Peña

Tutora: Carballo

Año: 2016

RESUMEN

La prevención del cáncer de cuello uterino requiere un enfoque amplio e integrado a través de diferentes programas de salud y ministerios de los gobiernos, dirigidos estos a la creación de campañas concietizadoras, informativas y preventivas, donde la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, debe ser el compromiso de los países interesados en implementar el programa de prevención de cáncer de cuello uterino, con estas acciones pueden estos países asegurarse de que el cáncer de cuello uterino deje de ser un problema de salud pública, asegurando mayor y mejor calidad de vida a la futura generaciones. En Venezuela se está haciendo un esfuerzo por erradicar a su mínima expresión los índices de mortalidad por causa del cáncer de cuello uterino, eliminando a través de campañas la desinformación de esta enfermedad. Es por ello, que esta investigación titulada Jornadas informativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio de norte de Maracay estado Aragua, ofrecerá a las pacientes campañas informativas acerca de la prevención e importancia de la asistencia a su chequeo ginecológico. Para ello, se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un nivel descriptivo. Cuya muestra fue seleccionada al azar y se le aplico como instrumento un cuestionario de respuestas dicotómicas SI NO y se empleó la hoja de registro clínico para verificar la asistencia de las pacientes a la consulta de ginecología. Concluyen las autoras de la investigación que el cáncer de cuello uterino en más un problema de desinformación y tabú por parte de las pacientes, es por ello, que la prevención del cáncer de cuello uterino es básico en la erradicación del mismo. En este sentido se recomienda enfatizar las campañas informativas sobre esta enfermedad a fin de crear conciencia que el cáncer si se cura.

Descriptor: Cáncer de cuello uterino, servicio de ginecología, campaña de concientización.

INTRODUCCIÓN

Uno de los más grandes progresos alcanzados por la medicina durante los últimos años lo constituye el diagnóstico cada vez más precoz de los procesos neoplásicos que se desarrollan en el organismo humano. Esto permite la aplicación de medidas profilácticas y terapéuticas eficaces, cuando las lesiones están localizadas en determinados órganos, se incrementan las posibilidades de curación con los medios que actualmente se cuenta. A pesar de los notables progresos alcanzados por los estudios genéticos y la biología molecular, todo hace pensar que pasaran varias décadas antes que su aplicación práctica y en gran escala, sean de uso diario. Mientras tales esperanzas no sean realidades, los Programas de Prevención, Pesquisa y Diagnóstico Precoz constituyen la mejor arma que la medicina moderna puede ofrecer a las pacientes.

En 1976 se decretó en Venezuela la creación de la Dirección de Oncología; Desde entonces quedo establecida la obligatoriedad de organizar un Registro Nacional de Cáncer basado en hospitales. Así, desde 1979 se inició la recopilación de información de pacientes con diagnóstico de cáncer a través de formularios especializados. Se cumplió en los hospitales de 11 regiones del país (Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital, Lara, Mérida, Nueva Esparta, Sucre, Táchira y Zulia), donde se atendía aproximadamente un 30% de la población nacional con este diagnóstico Este Registro a pesar de algunos altibajos, se ha mantenido hasta la actualidad.

El cáncer de cuello uterino se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. Este cáncer (también conocido como *cáncer cervical*) se origina en las células que revisten el cuello uterino. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero cambian lentamente hasta transformarse en células pre cancerosas y luego éstas se pueden convertir en cancerosas.

Puede que estos cambios sean referidos como *displasia*. Estos cambios pueden tomar muchos años, pero a veces suceden con más rapidez. Se pueden encontrar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el cáncer.

En atención a lo descrito en líneas anteriores, la presente investigación plantea como objetivo general Concientizar mediante jornadas informativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del Ambulatorio del Norte de Maracay estado Aragua, con la finalidad generar en las pacientes y familiares que padecen esta enfermedad atención apropiada desde el punto de vista de la salud como el impacto psicológico que genera la condición, las campañas de concientización buscan un cambio en el comportamiento de las pacientes que harán mucho más fácil la atención de la enfermedad, además que se pueden convertir en aliados para la medicina preventiva.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo apoyado en una investigación de campo, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental, la misma fue estructurada de la siguiente manera:

La investigación se estructura en cinco (05) capítulos; capítulo I contiene el problema, los objetivos y la justificación.

El capítulo II presenta los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, las bases teóricas y legales, teorías que sustentan la investigación y el cuadro de Operacionalización de las variables.

De igual manera el capítulo III el cual representa el tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de la información.

De igual manera, el capítulo IV refiere al análisis y la interpretación de la información a través de la representación gráfica, con su respectivo análisis.

El capítulo V, indica las conclusiones y recomendaciones a las que llega la investigadora.

Y finalmente las referencias bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En los países de bajos y medianos ingresos, los programas basados en citología son muy difíciles de implementar, por lo que su aplicación y cobertura para detección no ofrece la información necesaria para la detención de anomalías. Por tanto, dentro de las nuevas estrategias para detección y tratamiento, se considera necesario aumentar la cobertura en todos los países, para así, reducir la incidencia de cáncer cervico uterino y la mortalidad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2014), en lo sucesivo (OMS), la prevalencia de cánceres en las mujeres, son el de mama, de cuello de útero y cáncer de ovario, conduciendo de esta manera a cientos de miles de muertes prematuras en las mujeres. De igual manera vale la pena destacar el esfuerzo de los países menos favorecidos en política de salud, como son las inversiones en los programas basados en citología para prevenir y tratar el cáncer de la mujer, no obstante, persiste la lamentable situación en estos países de bajos y medianos ingresos, altos índice de muertes de mujeres por esta enfermedad.

En este sentido, Llantà, Grau y Messip (2014) el cáncer no es una enfermedad única, bajo este diagnóstico se agrupan no menos de 200 tipos de enfermedades con localización, etiología, clínica, evolución y pronósticos diferentes, pero con unos fundamentos biológicos comunes: crecimiento celular incontrolado con pérdida de la diferenciación y capacidad para difundir, invadiendo los tejidos próximos y provocando metástasis. Causa actualmente la décima parte de la mortalidad total y la segunda causa de defunción por orden de frecuencia en la mayor parte de los países desarrollados; tiene aún más de la mitad de los casos en las tres cuartas partes de la población mundial que vive en países en vías de

desarrollo ya demás, cerca de la mitad de todas las muertes por esta enfermedad son debidas a tres tipos de cáncer: el de pulmón, uterino y el de mama. El análisis de sus tendencias actuales muestra que, a menos que se tomen medidas rigurosas de control, este problema de salud se convertirá en la causa principal de defunción en muchos países a comienzos del próximo siglo, con un volumen de 300 millones de casos nuevos y 200 millones de defunciones en un plazo de 25 años.

De allí, que la prevención del cáncer de cuello uterino requiere un enfoque amplio e integrado a través de diferentes programas de salud y ministerios de los gobiernos, dirigidos estos a la creación de campañas concientizadora de programas informativos y preventivos, donde la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, en lo adelante (VPH) apoyan el compromiso de los países interesados en implementar el programa de prevención de cáncer de cuello uterino en el marco del Plan de Acción Mundial 2013-2020 para la Prevención y el Control de las Enfermedades no transmisibles, con estas acciones pueden estos países asegurarse de que el cáncer de cuello uterino deje de ser un problema de salud pública.

En el marco de las ideas anteriores, comenta Bisquerra (2014) que el cáncer de cuello uterino se origina “cuando las células normales de la superficie del cuello uterino cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor, que puede ser canceroso o benigno” (p.43). En etapa temprana, los cambios que experimenta una célula son anormales, no cancerosos. Sin embargo, los investigadores creen que algunos de estos cambios anormales son el primer paso en una serie de cambios progresivos que pueden llevar al cáncer (etapa pre cancerosa). Algunas de las células anormales desaparecen sin tratamiento, pero otras pueden transformarse en cancerosas. Esta fase de la enfermedad se denomina displasia, que es el crecimiento anormal de las células. Las células anormales, a veces denominadas tejido pre canceroso, deben ser extirpadas para evitar que se desarrolle cáncer. Es valioso destacar que el cáncer se puede prevenir y

esto solo se logra con información dirigidas a las pacientes que asisten a las consultas de ginecología.

En este sentido, juegan un papel importante los organismos de salud pública, los cuales está encargados de crear campañas concientizadoras para la prevención de esta enfermedad. De acuerdo al Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014), en lo sucesivo (MPPS) el Programa de Oncología Registro Central de Cáncer, en Venezuela la incidencia de cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte, iniciando en mujeres desde los 20 años de edad. Las estadísticas oficiales reportan que para el año 2007, murieron 1571 mujeres por Cáncer de Cuello Uterino mientras que por Cáncer de Seno murieron 1465 mujeres (un 7,23%). Aclara la misma oficina que los estados que presentaron mayor tasa de mortalidad para ese mismo año fueron: Apure (31,03), Delta Amacuro (22,66), Cojedes (22,19) y Amazonas (21,18), entendiendo por Tasa de Mortalidad a la proporción de personas que mueren por una enfermedad concreta en un período de tiempo en una población determinada.

En otro orden de ideas, según cifras publicadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013) Venezuela tiene un registro de 22 mil casos de cáncer. Sin embargo, la Sociedad Anticancerosa de Venezuela cree que para este año la cifra se elevará a 50 mil, aun cuando todas las asociaciones cuyo proyecto es trabajar en la lucha contra el cáncer y en especial la de cuello uterino se han dado a la tarea de organizar actividades relacionadas con la prevención más que con el tratamiento, de allí, que es necesario fortalecer los principios de la medicina preventiva y no curativa.

En este mismo sentido, es necesario destacar que el cáncer de cuello uterino en Venezuela encuentra barreras difíciles que hacen más lenta la lucha contra la enfermedad, por un lado la información epidemiológica oficial, de acuerdo al Ministerio del Poder Popular Salud (2013), los boletines epidemiológicos semanales, no ofrecen información actualizada ni datos sobre las enfermedades, siendo que el anuario de mortalidad más recientemente publicado corresponde al año 2012. Al no disponer de datos

recientes se debilita la vigilancia epidemiológica y dificultan la toma de decisiones en políticas sanitarias, sustentadas en evidencias demostrables.

Por otro lado, lo relativo a docencia y la investigación sobre las principales causas de morbilidad y mortalidad, en Venezuela se ven obligada a consultar fuentes internacionales y de otros países con estadísticas confiables y continuas, que no se ajustan a la realidad del país, lo que trae como consecuencia, que las alternativas de solución no estén en sintonía con la realidad venezolana. Aun cuando el cáncer constituye en Venezuela una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad, hasta tanto, que una de cada cuatro personas si alcanza la edad de 74 años, puede padecer alguna de sus variedades y una de cada siete tiene el riesgo de morir por cáncer.

De acuerdo a la Federación de Médicos Venezolanos (2014) el cáncer ocupa el segundo lugar entre las diversas causas de muerte, posición, que mantuvo en los últimos 25 años, siendo sólo superado por enfermedades del corazón y representó el 15 % de la mortalidad diagnosticada en el país, el cáncer ha experimentado una tendencia al ascenso, de estos, el cáncer de próstata en los hombres y el cáncer de cuello uterino en la mujer. Es de hacer notar, que para estas patologías existen programas de prevención cuyos resultados deberán ser revisados porque no están produciendo respuestas suficientes para cambiar esta situación.

La situación planteada en líneas anteriores es un problema de salud pública, que afecta a todos los involucrados haciendo que la triada paciente, familiares y médicos se propongan metas claras para la solución de esta situación, ante la Universidad Rómulo Gallego a través de la Línea de Investigación cuidado de la persona, familia y comunidad para una calidad de vida.

En atención a lo descrito en líneas anteriores, esta situación se evidencia en el Ambulatorio del Norte de Maracay, que de acuerdo a los datos estadísticos aportados por la Oficina de Información y Registro (2015) el índice de pacientes que asisten a la consulta de ginecología en un 65% presentan problemas de cáncer de cuello uterino, las cuales en su mayoría

llegan a ese cuadro clínico por desinformación acerca de esta enfermedad, de allí, que la autora de la investigación se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las medidas para la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio del norte?

¿Cuáles serán los pasos para ejecutar la sesión informativa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio del norte?

¿Cuál será la asistencia de las pacientes que acuden a realizarse su chequeo ginecológico al ambulatorio del norte?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Concientizar mediante jornadas informativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio del norte de Maracay estado Aragua.

Objetivos Específicos

Planificar sesión informativa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio del norte

Ejecutar sesión informativa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio del norte

Evaluar la asistencia de las pacientes que acuden a realizarse su chequeo ginecológico al ambulatorio del norte.

Justificación de la Investigación

El cáncer de cuello uterino en el ámbito mundial, es el segundo cáncer entre las mujeres, siendo precedido por el cáncer de mama, con tasas de incidencia en rangos que van de 3.8 por 100,000 mujeres por año. Es el tumor más común en el conjunto de países en desarrollo, mientras que ocupa el décimo lugar en los países desarrollados. En el año 2000 se presentaron aproximadamente 470,606 casos incidentes y alrededor de 233,372 muertes al año por esta enfermedad. El cáncer cervical afecta, en los países de alto riesgo, a un número substancial de mujeres en edades reproductoras y laboralmente activas con acceso limitado a actividades de detección, diagnóstico precoz o tratamiento.

En contraste, en los países desarrollados y en períodos recientes, apenas se producen casos antes de los 30 años de edad, ya que la práctica de detección oportuna de lesiones pre-neoplásicas ha entrado a formar parte de las rutinas ginecológicas, y la terapéutica de las lesiones precoces ha mejorado sensiblemente el pronóstico de las mujeres con estos diagnósticos.

Vale la pena destacar, que este trabajo de investigación es un valioso aporte a la salud en Venezuela, ya que se enmarca en el Plan de la Patria (2013-2019) Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico Social de la Nación en la que a través de propuesta revolucionarias presenta un paquete de medidas económicas, políticas, sociales, educativas y de salud propone cinco (05) objetivos históricos con estrategia de corte social que guiaran a Venezuela por la ruta del socialismo, en este sentido la investigación se inserta en el objetivo dos el cual expresa *Continuar construyendo el socialismo bolivariano del siglo XXI, en Venezuela, como alternativa al sistema destructivo y salvaje del capitalismo y con ello asegurar "la mayor suma de felicidad posible, la mayor suma de seguridad social y la mayor suma de estabilidad política" para nuestro pueblo*, el cual

pretende que a través de la investigación y la docencia exista una relación estrecha que permita el alcance de nuevas formas de atender al hombre como continuo humano por la vía de la búsqueda de nuevas alternativas de solución en salud menos invasiva y más preventiva e informativa.

En este mismo sentido, la investigación responde al Objetivo Nacional del Plan de la Patria 2 .2. Construir una sociedad igualitaria y justa, como Objetivos Estratégicos y Generales a saber:

2 .2 .10. Asegurar la salud de la población desde la perspectiva de prevención y promoción de la calidad de vida, teniendo en cuenta los grupos sociales vulnerables, etarios, etnias, género, estratos y territorios sociales.

2 .2 .10.1. Asegurar la salud de la población, a través del fortalecimiento continuo y la consolidación de todos los niveles de atención y servicios del Sistema Público Nacional de Salud, priorizando el nivel de atención primaria para la promoción de estilos y condiciones de vida saludables en toda la población.

De igual manera a través de los objetivos 2 .2 .10.2. Busca Fomentar la creación de centros y servicios especializados en el Sistema Público Nacional de Salud.

2.2.10.3. Articular bajo la rectoría única del Sistema Público Nacional de Salud a todos los órganos y entes prestadores de servicios de salud públicos y privados Políticas y programas del Sector Salud Políticas:

1. Unificar la rectoría y los subsistemas de salud en el marco de las Áreas de Salud Integral Comunitarias.

2. Promover el desarrollo de los determinantes institucionales, sociales, culturales y ambientales de las condiciones físicas y mentales saludables del organismo humano.

3 Aumentar la producción de medicamentos, vacunas e insumos médicos del

Sistema Público Nacional de Salud y la formación de trabajadores y trabajadoras para la satisfacción de su demanda.

Consolidación del Sistema Público Nacional de Salud
Prevención de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, atención integral y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Promoción de la salud sexual y reproductiva por ciclos de vida.
Recursos científicos, técnicos e insumos para la Salud.

En el marco de lo descrito en líneas anteriores, la presente investigación se justifica desde el punto de vista socioeducativo, ya que se organizaran una serie de actividades tendientes a informar y concientizar a las pacientes que asisten a las consultas de ginecología del Ambulatorio del Norte, acerca a la importancia de su chequeo constante a través de la citología para evitar el cáncer de cuello uterino, ya que en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública, y que enfrentar los riesgos y consecuencias del cáncer es un reto no sólo para la Salud Pública, sino igualmente para las personas que se ven afectadas. Las posibilidades de éxito son buenas, si se toma en cuenta que el arma más efectiva es el conocimiento apropiado del problema y un comportamiento y prácticas saludables, congruentes con hábitos preventivos.

En este mismo sentido, la investigación es un aporte desde el punto de vista social ya que se propone la integración de todos los organismos de salud tanto público como privado para organizar programas orientados a la salud preventiva, dirigido a toda la población con la finalidad de informar acerca de cómo el cáncer de cuello uterino se puede prevenir.

En este mismo sentido, la investigación se inserta en la Línea de Cuidado a la persona, familia, comunidad en las diversas etapas del ciclo vital, en la modalidad de: Cuidado humano a la persona con enfermedad crónica y su grupo familiar, ya que se persigue ofrecer una orientación a la paciente que sufre de cáncer de cuello uterino a su entorno familiar a través de charlas y actividades planificadas dentro del ambulatorio tendientes a coadyuvar a enfrentar desde lo social y psicológico la enfermedad,

Desde el punto de vista metodológico el trabajo es un aporte a futuras investigaciones referidas al cáncer de cuello uterino.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

Antecedentes Relacionados con la Investigación

Los antecedentes de la investigación, son todos aquellos estudios que se han realizado sobre el mismo tema que se está planteando, los cuales sirven para determinar y descifrar la investigación, aquí se resumen una serie de trabajos elaborados con la finalidad de comprobar el punto de vista técnico del estudio. Toda investigación debe estar sustentada sobre la base y se consigue buscando la solución al planteamiento de lo que se está analizando. Tamayo y Tamayo (2013), señala que los antecedentes constituyen “una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado” (p. 89). Por otro lado, Hurtado y Toro, (2011) acotan que:

A diferencia de muchos autores, deben incluirse un pequeño recuento histórico del problema que lo explique y ubique en el momento presente. Y que también comprende las conclusiones de cada una de las investigaciones que puedan servir de base para la continuación de la investigación (p. 67).

Por ello, que para la realización de esta investigación se efectuó la revisión de algunas investigaciones que se realizaron en años anteriores y que tienen relación con la misma. Así, para respaldar el presente estudio y en atención a lo planteado, se presentan investigaciones que guardan alguna relación con el trabajo.

A nivel Internacional

Capote (2013), presento un trabajo de investigación titulado *Prevalencia del cáncer de cuello uterino en mujeres chilenas entre los 20 a 35 años*. En esta investigación, el autor expresa que al cáncer de cuello uterino, se le adicionan las muertes por útero no especificado (se ha demostrado por estudios de muestreo de historias de pacientes con diagnóstico de defunción señalado como útero no especificado, que más del 90 % corresponden a cuello uterino), se encuentra en primer lugar con 1 612 defunciones, representando el 18 % de las muertes por cáncer en mujeres. Fue una investigación de campo bajo la modalidad de proyecto factible, cuya población fue un grupo de pacientes femeninas que presentaron cáncer de cuello uterino.

La relación de ambas investigaciones se evidencia, en la necesidad de informar desde un enfoque preventivo a las mujeres acerca de la necesidad de realizar su chequeo con la finalidad de determinar a tiempo la enfermedad y poder realizar las prácticas medicas necesarias a fin de atender la problemática.

A Nivel Nacional

Negrin (2014), presentó un trabajo para la Federación Venezolana de Médicos titulada *Resumen de las estadísticas de cáncer en el año 2014*, fue una ponencia en la Universidad Central de Venezuela en el marco de la lucha contra el cáncer, en el que expresó que últimos datos oficiales de la situación del cáncer en el país corresponden al año 2012, la fuente de información estadística se basa en los registros de mortalidad de Venezuela publicadas en el Anuario Epidemiológico de 2012 (último publicado) y para la morbilidad o incidencia se obtiene a través de estimaciones por métodos estadísticos, que toman como base la información la mortalidad y los datos de morbilidad del Registro Central de Cáncer, del Programa de Oncología del MPPS.

En el marco de la exposición, el autor comento que una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH (virus de papiloma humano) son las pruebas usadas para esto. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience.

La relación de ambos trabajos se evidencia en la importancia de orientar a las mujeres a través de campañas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino y el cómo evitarlo haciendo diagnósticos precoces, con la finalidad de atender a tiempo la enfermedad.

En este mismo, Carraquero y Marin (2013), realizaron un trabajo de investigación en la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego titulada *Jornada de concientización a través de la prueba PAP y asegúrate de no estar en riesgo*. Fue una investigación de campo dirigida a un grupo de pacientes que asisten al ambulatorio Negra Matea ubicado en Santa Rosa, se realizaron varias jornadas de concientización e información referente al tema del cuello uterino, el cómo evitarlo, sus complicaciones y la importancia de la actitud positiva frente a la enfermedad.

Comentan los autores de la investigación, sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de cuello uterino, realizándose exámenes de la pelvis y citologías por lo menos una vez al año, la mayoría de las condiciones precancerosas se detectarían y tratarían antes de que se volvieran cancerígenas. De esa forma, se podría prevenir la mayoría de los cánceres invasores. Cualquier cáncer invasor que se presenta ahora, habría sido encontrado en una etapa temprana, curable.

La relación de ambas investigaciones se presenta en el interés de los autores de ofrecerles a las pacientes información oportuna y actualizada acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino a través de pruebas sencillas y a muy bajos costos.

Base Teóricas

El marco referencial debe contener los conceptos y términos requeridos para fundamentar el estudio que se pretende realizar. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2012), señalan que el marco referencial es un “cuerpo de ideas explicativas, coherentes, variables, conceptuales y exhaustivas, armadas lógicamente y sistemáticamente para proporcionar una explicación envolvente pero limitada, acerca de las causas que expliquen la fórmula del problema de la investigación” (p. 155).

Asimismo, el marco referencial representa toda la teoría, extraída de los diferentes textos, revistas, investigaciones previas similares, referencias electrónicas, contextos legales, entre otros; que sirven para estructurar todo el cuerpo teórico del estudio y sustentar a su vez la misma.

Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama *cérvix uterino*. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla un el feto. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama *zona de transformación*. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y al dar a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación.

Para Negrin (2014) “los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino” (p.43): el

carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan de células en el exocérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio. La mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino (cervicales) restantes son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares.

El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse hecho más comunes en los últimos 20 a 30 años. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos.

Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen de acuerdo a la Sociedad Americana del Cáncer (2014):

Infeción por el Virus del Papiloma Humano (VPH): El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado *papilomas*, lo que se conoce más comúnmente como *verrugas*.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el

contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas que pueden aparecer en o alrededor de los órganos genitales y en el área del ano. Estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como *verrugas genitales* o *condiloma acuminado*. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y el VPH 11. A estos tipos se les llama VPH de *bajo riesgo* porque rara vez están asociados al cáncer del cuello uterino.

A otros tipos de VPH se les llama *tipos de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cánceres de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer anal y oral tanto en hombres como en mujeres. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Puede que no se presenten signos visibles de infección por un VPH de alto riesgo hasta que se originen cambios precancerosos o cáncer.

Tabaquismo: Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

Inmunosupresión: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), ocasiona daño al sistema inmunológico y provoca que las mujeres estén en un mayor riesgo de infección con VPH. Esto podría, en parte, explicar el riesgo aumentado de cáncer de cuello uterino en las mujeres con AIDS. También que el sistema

inmunológico podría ser importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres con un sistema inmunológico que se encuentra deteriorado debido al VIH, un precáncer de cuello uterino podría transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

Infección con clamidia: La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre indican una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal.

Una alimentación con pocas frutas y verduras: Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

Tener sobrepeso: Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad): Existe evidencia que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

Pobreza: La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de

Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres y cánceres de cuello uterino.

Los factores de riesgo que se mencionaron, dan un amplio panorama del cáncer de cuello uterino, tomar en cuenta estos elementos es un avance en la lucha con el cáncer a través de campañas informativas tal como lo pretende realizar la autora de la investigación.

Síntomas del Cáncer de Cuello Uterino

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. De acuerdo a la Asociación Americana del Cáncer (2013) los síntomas más comunes son:

Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.

Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).

Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).

En cualquiera de los casos es necesario destacar que la atención temprana de la enfermedad podría detener el avance de la misma, es necesario también luego de la detención el apoyo médico y familiar puesto que esto genera a la familia un desequilibrio psicológico y económico que puede en algunos casos empeorar la situación.

Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres sigan estas guías para ayudar a encontrar temprano el cáncer de cuello uterino. Estas guías también pueden ayudar a encontrar pre cánceres, los cuales se pueden tratar para evitar que se origine el cáncer de cuello uterino.

Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (se puede usar como parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).

A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años. Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años.

En el marco de la ideas anteriores, puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide) o debido a que fueron expuestas a DES en el útero, necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia.

Las mujeres mayores de 65 años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos 10 años pueden dejar de hacerse las pruebas siempre y cuando no se haya encontrado ningún pre cáncer grave (como CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años (Las mujeres con antecedentes de CIN2 o CIN3 deben continuar con las pruebas al menos 20 años después de haber detectado la anomalía).

Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) pueden dejar de hacerse las pruebas (como las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de VPH), a

menos que la histerectomía se haya hecho como tratamiento de precáncer de cuello uterino (o cáncer). Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supracervical) deben continuar las pruebas de detección de este cáncer, según las guías presentadas anteriormente.

Las mujeres de cualquier edad NO deben hacerse las pruebas cada año mediante cualquier método de detección.

Las mujeres que han sido vacunadas contra el VPH deberán aún seguir estas guías.

Aunque no se deben hacer las pruebas de detección cada año, puede que las mujeres que han presentado resultados anormales en las pruebas necesiten hacerse una prueba de seguimiento con una prueba de Papanicolaou (algunas veces con una prueba de VPH) en 6 meses o un año.

Las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de cuello uterino no aplican a mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, pre cáncer de cuello uterino, o infección por VIH. Estas mujeres deben someterse a pruebas de seguimiento y de detección del cáncer de cuello uterino según lo recomienden sus médicos.

Impacto Psicológico del cáncer de Cuello Uterino

La Psicología Oncológica tiene un papel protagónico en la educación en cáncer, a lo largo de todo el continuo de la enfermedad, pero desde la perspectiva salutogénica se considera que es una de las áreas menos trabajadas por los psicooncólogos y desde donde se puede abrir una brecha importante de trabajo futuro que incluya la comunicación, información y educación, desmitificación, desestigmatización del cáncer como enfermedad, asesoría que está en manos de los programas de pesquizaje y control del cáncer, sobre todo en aquellos que pueden ser diagnosticados a partir del autoexamen como el cáncer de mama y el de

testículos o aquellos en donde existen métodos de diagnóstico temprano y, por ende, de tratamientos oportunos como en el de cérvix (Middleton, 1996).

La Psicología Oncológica, de acuerdo a Castillo (2013) puede “contribuir a desentrañar los mecanismos psicológicos que subyacen en la adopción y mantenimiento en los estilos de vida en relación con los factores de riesgo al cáncer, fomentar el autocuidado y la autoresponsabilidad por la salud” (p.54), haciendo que en la estructura jerárquica motivacional de las personas estos valores ocupen posiciones cimeras, trabajar en los métodos activos en la modificación de conductas, diseñar estrategias de intervención comunitarias en la detección precoz de algunos tipos de cáncer y sobre todo en la búsqueda de atención médica disminuyendo los tiempos de decisión en la búsqueda de ayuda médica, cuando por los signos de alerta, una persona sospecha tener alguna manifestación de enfermedad. Hace una sabia reflexión al respecto cuando expresa que el control de hábitos de riesgo y la adopción de estilos de vida saludables pueden salvar más vidas que todos los procedimientos de quimioterapia existentes.

La situación de enfermedad coloca a la persona en una lucha continua, entre estudios diagnósticos y tratamientos casi siempre agresivos, entre buenas y malas noticias y entre la esperanza de vivir y la de morir; por lo que la mera sospecha de la presencia de síntomas y signos de cáncer, ya justifica la proyección de intervenciones psicológicas en este tipo de personas. El sólo hecho de tener contacto con una institución cancerológica o con indicaciones de pruebas diagnósticas que puedan conllevar a asumir que se tiene este padecimiento, implica riesgo o vulnerabilidad emocional. Los posibles factores psicosociales o psicobiológicos predictores de un deficiente ajuste psicológico al cáncer y que permiten el diseño de estrategias de intervenciones oportunas.

El impacto psicológico que se genera en las pacientes afectadas debe ser tratado con inmediatez, que estos vayan de la mano con la atención

clínica, entre los factores que se deben atender con prontitud de acuerdo a Llantà y Grau, (2001) serían los siguientes:

Apoyo social, personalidad tipo C,

Eventos estresantes.

Estilos de afrontamiento.

Antecedentes de enfermedades psiquiátricas.

Intentos o ideaciones suicidas.

Historia personal de alcoholismo o de promiscuidad sexual

Estados emocionales negativos frecuentes, en especial, depresión e ira.

Autoestima e imagen corporal y lugar que ocupa en su estructura jerárquica motivacional.

Experiencias personales anteriores de carácter negativo de familiares con cáncer.

Experiencias previas de hospitalización.

Etapas del ciclo vital, impacto por localización del tumor y sus características clínicas, entre otros.

El impacto de la enfermedad no es solo para la paciente sino, para su grupo familiar y círculos de amigos, la relación que se establezca médico-paciente en Oncología, es muy determinante el cambio de actitud que asuma la paciente. Se requiere que se realice en forma de triángulo, o sea, paciente, familia y médico; la familia atraviesa por los mismo estados emocionales que el paciente y requiere un proceso de adaptación similar, constituyendo un grupo de apoyo importante en la amortiguación del estrés ante el diagnóstico, pero su función no es sustituir al paciente. En este sentido, la Psicooncología debe contribuir a la eliminación de los esquemas paternalistas, que obstaculizan el crecimiento personal del paciente e incrementan los sentimientos de minusvalía y descontrol. Y esto hay que tenerlo en cuenta desde el comienzo mismo de las investigaciones clínicas, desde las etapas en que se informa el diagnóstico.

Bayés (1991), Cruzado y Olivares (1998), Llantà y Grau (2003), consideran que en el proceso de estudio diagnóstico las primeras medidas

terapéuticas, deben considerarse los objetivos de trabajo de la intervención psicológica como preparación para el diagnóstico y la hospitalización, los cuales pueden resumirse como:

- Determinar el nivel de vulnerabilidad emocional y social de cada paciente y/o familia

- Prevenir y manejar reacciones emocionales negativas ante el diagnóstico y la hospitalización

- Preparar para la intervención quirúrgica y las intervenciones cruentas

- Desarrollar modalidades de apoyo social (por ejemplo, grupo de autoayuda)

- Fomentar sentido de control personal y activo

- Elaborar afrontamientos individuales eficaces

- Optimizar el apoyo familiar.

- Entrenar en habilidades socios comunicativos.

- Capacitar a los profesionales en la comunicación de las malas noticias y de las esperanzas.

Con estos objetivos de trabajo los médicos podrán aportar a los pacientes el apoyo psicológico necesario para poder enfrentar esta enfermedad, desde dos ángulos lo psicológico que dispone al paciente para poder aceptar su cuadro clínico y el tratamiento médico requerido para las pacientes con cáncer de cuello uterino, esta conexión podrá llevar a feliz término la pronta recuperación del pacientes.

Bases Legales

Las bases legales representan el conjunto de leyes, reglamentos, normas y decretos que establece el basamento jurídico que sustenta la investigación. Según Arias (2012), las bases legales son “un instrumento jurídico del contenido de la investigación donde se indica las pautas legales del trabajo” (16). De esta manera se presenta a continuación el basamento legal que apoya el Trabajo Especial de Grado.

A continuación se presenta el contenido legal que sustenta esta investigación. **Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**, (1999), en su Art.83 dice:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En este artículo se hace énfasis del derecho que se tiene a la salud y que el Estado venezolano garantiza el derecho a la vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

En este mismo sentido, el **Plan de la Patria Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación (2013-2019)** en su programa Consolidación del Sistema Público Prevención Nacional de Salud, expresa: Promoción de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, atención integral y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Infraestructuras para la salud, a través de la aseguración de servicio y transferencia social a personas con particular atención hacia los grupos más pobres.

Cuadro 1

Operacionalización de las variables

Objetivo General: JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DE NORTE DE MARACAY ESTADO ARAGUA

Objetivos Específicos	Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Planificar sesión informativa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio de norte	sesión informativa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio de norte	Conjunto de actividades coherentemente organizadas y sustentadas teóricamente que servirán de información a las pacientes del servicio de ginecología sobre el cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> - definición - causas - consecuencias - Impacto psicológico - Ayuda a la familia - Relación <u>medico</u> paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Que es el cáncer de cuello uterino - asistir a controles ginecológicos -tipos de Cáncer de cuello uterino - Factores de riesgo -Síntomas -Tratamiento - Enfermedades de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
Ejecutar sesión informativa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio de norte	prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del ambulatorio de norte	Acción de prevenir de manera anticipada para evitar que suceda lo inesperado	- Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Campañas de salud Fomentar hábitos de salud Actitud preventiva 	<ul style="list-style-type: none"> 12 13 14
Evaluar la asistencia de las pacientes que acuden a realizarse su chequeo ginecológico al ambulatorio del norte.	Asistencia de las pacientes que acuden a realizarse su chequeo ginecológico	Evaluación que se realiza la mujer en sus órganos genitales con la finalidad de conocer su situación <u>medica</u> y prevenir futuras enfermedades.	<ul style="list-style-type: none"> -historia -Controles -Antecedentes 	<ul style="list-style-type: none"> -historia -resultados -tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> 15 16

Fuente: Las autoras (2016)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico del estudio propuesto está referido al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlo, a propósito de descubrir y analizar los supuestos del estudio, De allí, que Balestrini (2011) expresa que el marco metodológico “es la instancia referida a métodos, reglas, registros y técnicas para lograr la búsqueda de datos” (p.127).

El marco metodológico de un estudio de investigación está referido al momento que alude al conjunto de procedimiento con la finalidad descubrir los supuestos del estudio, situando en el lenguaje de investigación los métodos e instrumentos que se emplearan en la investigación planteada.

Tipo de Investigación

De acuerdo al estudio planteado referido a jornadas informativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las pacientes que asisten al servicio de ginecología del Ambulatorio del Norte de Maracay Estado Aragua, se realizará una investigación de campo tal como lo plantea De la Torre (2011) “en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular variables” (p.97). Es decir, es el que permite indagar los efectos de la interrelación entre diferentes tipos de variables sociológicas, psicológicas, educacionales, antropológica cuando los datos se recogen directamente de la realidad.

En este mismo sentido, se apoya en una investigación documental, de acuerdo a Arias (2012) “es un proceso basado en la búsqueda,

recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundario” (p.27). Hace referencia a datos obtenidos por otros investigadores en fuentes documentales impresas, audiovisuales o electrónicas.

Diseño de la Investigación

Considerado y delimitado el tipo de la investigación, se debe indicar el diseño de la investigación, Balestrini (2013) expresa que un diseño es el plan global de la investigación “que integra de un modo coherente y adecuadamente correcto técnicas de recogida de datos a utilizar..... el diseño de una investigación intenta dar de manera clara respuesta a las interrogantes planteadas en la misma” (p.131). Esta se define en función de los objetivos propuestos en el estudio. Para el caso de esta investigación el diseño es no experimental para Palella y Martins (2012) “no se manipulan variables, se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real.....para luego analizarlas” (p.96), la autora de la investigación observa los hechos como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado para luego analizar los mismos.

Población y Muestra

Todo estudio, en la fase del diseño, implica la determinación del tamaño poblacional y muestral necesario para su ejecución, para evitar correr el riesgo de perderse en el proceso investigativo. El investigador debe definir la población objeto de estudio y partiendo de ella se selecciona una muestra que debe ser representativa de toda la población. Carrera (2012), afirma que “La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81).

Por ello es importante definir la unidad de análisis pues identifica y sesga al objeto de estudio, donde se describe el contexto investigativo, delimitando el área de acción. Esta constituye el objeto de la investigación, es el centro de la misma y de ella se extraerá la información requerida para su respectivo estudio, dependiendo del tamaño y de las características propias de la población, algunas veces se podrán abordar todas las unidades poblacionales para ser estudiadas, pero otras veces, será necesario extraer una fracción a la que se llamará muestra y sobre la que se fijará la atención de la investigación.

Población

La población se puede definir según Arias (2012), como “el conjunto de personas con características afines que son objeto de estudio”. (p.58). Asimismo, el investigador destaca que cuando no se refiere a seres humanos, la población se puede definir como el conjunto de unidades de análisis. Para el caso de esta investigación la población está referida a las pacientes que ingresan al Ambulatorio del Norte presentando cáncer de cuello uterino. Son un promedio de cincuenta (50) paciente que asisten a la consulta de ginecología del ambulatorio.

Muestra

Hace referencia a un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población objeto de estudio, en este sentido, una muestra representativa es aquella que por tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencia en la población. Para la presente investigación, la muestra es probabilística al azar simple, que de acuerdo a Balestrini (2012), “es un subgrupo de la población”. (p.31). Es decir, como se trata de una población conocida y pequeña se realizará un sorteo entre todos ellos, para así conformar la población a la cual va dirigido el estudio.

Según Carrera (2012), “seleccionar un número determinado de unidades de la población” (p.116). Es decir, se determina una muestra, la muestra estará determinada en veintidós (22) pacientes que ingresan al Ambulatorio del Norte presentando cáncer de cuello uterino.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos a utilizar será análisis de contenido de la hoja de registro que consistirá en un cuadro de registro y almacenamiento de información, donde se ha colocado la información obtenida a través de las historias clínicas que reposan en el departamento de archivo médico del Ambulatorio objeto de estudio. Al respecto de este instrumento; refiere a la hoja de registro, como un instrumento que sirve para la observación del investigador al registrar un hecho. Hoja de Registro de recolección de información. Como instrumento de recolección de datos se empleará una hoja de registro de recolección de información que se utilizará en las historias del servicio de ginecología del Ambulatorio del Norte.

Validez y Confiabilidad

Validez

Todo instrumento de recolección de datos debe reunir como requisitos indispensable la validez, la cual está referida a la fidelidad con que se mide lo que se pretende medir. Palella y Martins (2012). Comenta que la validez refiere “en captar de manera significativa y en un grado de exactitud suficiente y satisfactorio aquello que es objeto de investigación” (p.112). Es decir, es el criterio que debe alcanzarse en toda aplicación de un instrumento de medición para explicar las evidencias relacionadas con las variables del estudio. En la presente investigación la validez de contenido y estructura del cuestionario se realizará con la finalidad de establecer la

calidad de las preguntas, su pertinencia y relevancia con el objeto de estudio. La validez será determinada por el juicio de tres (3) expertos quienes revisaran al mismo a la luz de los objetivos de la investigación y la operacionalización de las variables.

Confiabilidad

Este proceso se aplica al desarrollo de una investigación, con la finalidad de evaluar la consistencia del diseño de la estructura de los instrumentos de recolección que se usaran para la provisión y recolección de la información necesaria para la ejecución de la investigación. Para Hernández, Fernández y Baptista (2012), la confiabilidad se refiere “al grado de consistencia del instrumento de medida” (p.92) es decir, se refiere a lo fidedigno y estable de los datos o instrumentos de investigación. Por tratarse de un cuestionario con ítems de escala dicotómico, se seleccionará como método de medición de la consistencia del mismo, el coeficiente *KR20* de Kuder-Richardson, el cual según Palella y Martins (2012), “es usado para instrumentos cuya respuestas son dicotómicas”. (p.180), lo que permite examinar cómo han sido respondido cada ítems en relación con los restantes

Para su cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$KR = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i \times q_i}{S^2} \right)$$

Dónde:

K = Número total de ítems o preguntas que se están investigando.

P_i = Proporción de sujetos que contestaron en forma “correcta” (i-esimo).

q_i = Proporción de sujetos que contestaron en forma "incorrecta" (i-esimo).

S^2 = Varianza de los Puntajes totales.

$$KR = \left(\frac{22}{23} \right) \times \left(1 - \frac{4,61}{16,94} \right) = \left(\frac{22}{21} \right) \times (1 - 0,2721)$$

$$KR = 1,05 \times 0,7279$$

$$KR = 0,76$$

La aplicación de esta fórmula, es aplicable a instrumentos de respuestas dicotómicas, la que permite establecer el nivel de confiabilidad del cuestionario utilizado la investigación. Dando como resultado, lo siguiente, cabe destacar que en la medida que el resultado se aproxima a 1, se puede asegurar que existe una alta confiabilidad, lo que permitirá la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta parte del trabajo se llevó a cabo el análisis e interpretación de los datos obtenidos. Es oportuno citar a Hurtado y Toro (2012), los cuales plantean que "...Para analizar y comprender los datos recogidos, los primeros pasos necesarios son la clasificación y tabulación de los mismo...". (p.76), Cabe acotar que analizar significa descomponer, separar, tomar un todo y dividirlo en sus elementos constitutivos; y a su vez la información debe ser tabulada, ordenada y sometida a tratamiento por técnicas matemáticas o estadísticas.

Por su parte Sabino (2012) expone que el análisis:

Significa descomponer un todo en sus partes constitutivas para profundizar el conocimiento de cada una de ellas. Para desarrollar la tarea analítica hay que tomar cada uno de los datos o conjuntos homogéneos de datos obtenidos, interrogándonos acerca de su significado, explorándolos y examinándolos mediante todos los métodos conocidos, en un trabajo que requiere paciencia y minuciosidad. (p. 165)

En tal sentido, se convierte en la fase de la aplicación de la lógica deductiva e inductiva en el desarrollo de la investigación. Para esta estrategia, los datos, según sus partes constitutivas, se clasifican, atendiendo a sus características y posibilidades, para posteriormente reunirlos y establecer la relación que existe entre ellos; a fin de dar respuestas a las preguntas de investigación, confrontarlo, bien sea para rechazarlas o aceptarlas. De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, en este punto del trabajo de investigación se describirán las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos obtenidos, el

tratamiento estadístico de la información se realizará siguiendo el proceso siguiente:

Tabulación: Aplicación de técnica matemática de conteo, se tabulará extrayendo la información ordenándola en cuadro simple y doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la información, procederemos a graficar los resultados en gráficas de torta (p.54)

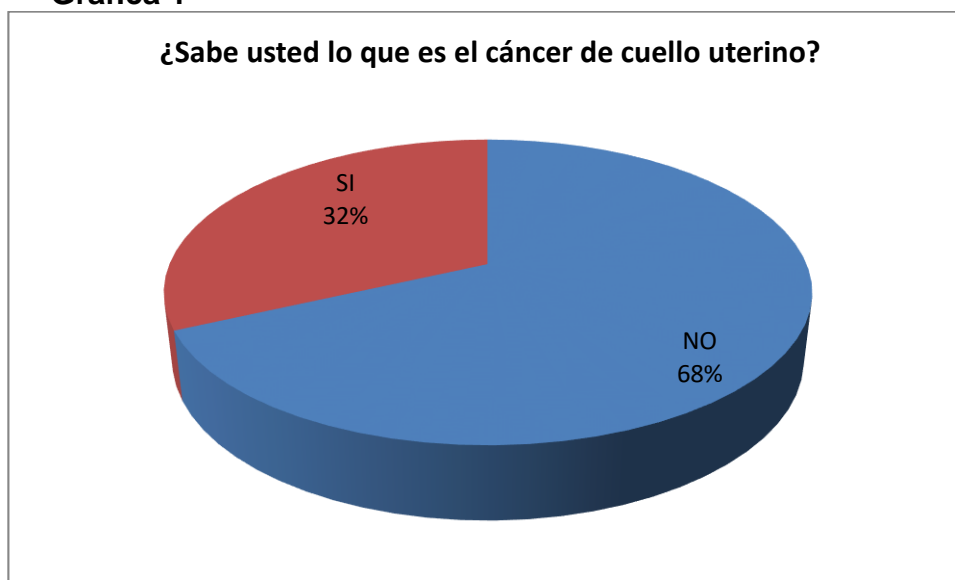
Todo lo que servirá para llevar los resultados a analizar e interpretación de los mismos. Una vez obtenidos los datos, se procederá a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que se pueda contrastar y/o demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularan las conclusiones y sugerencias para mejorar la problemática investigada.

1 ¿Sabe usted lo que es el cáncer de cuello uterino?

Cuadro 2

SI	NO
7	15

Grafica 1



Análisis: De la muestra seleccionada el 68% respondió que no sabe lo que es cáncer de cuello uterino, situación que evidencia que las pacientes no poseen la información adecuada sobre la patología, mientras que el 32% respondió si saber sobre la enfermedad.

2 ¿Asiste con frecuencia al ginecólogo?

Cuadro 3

SI	NO
06	16

Grafica 2



Análisis: Con relación a este ítem el 73% de las encuestadas respondieron que no asisten al ginecólogo con frecuencia, esto evidencia la falta de conocimiento que tienen las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino, por otro lado un 27% de la muestra seleccionada respondió que si asiste frecuentemente al ginecólogo.

3 ¿Te realizas con frecuencia tu citología?

Cuadro 4

SI	NO
07	15

Grafica 3



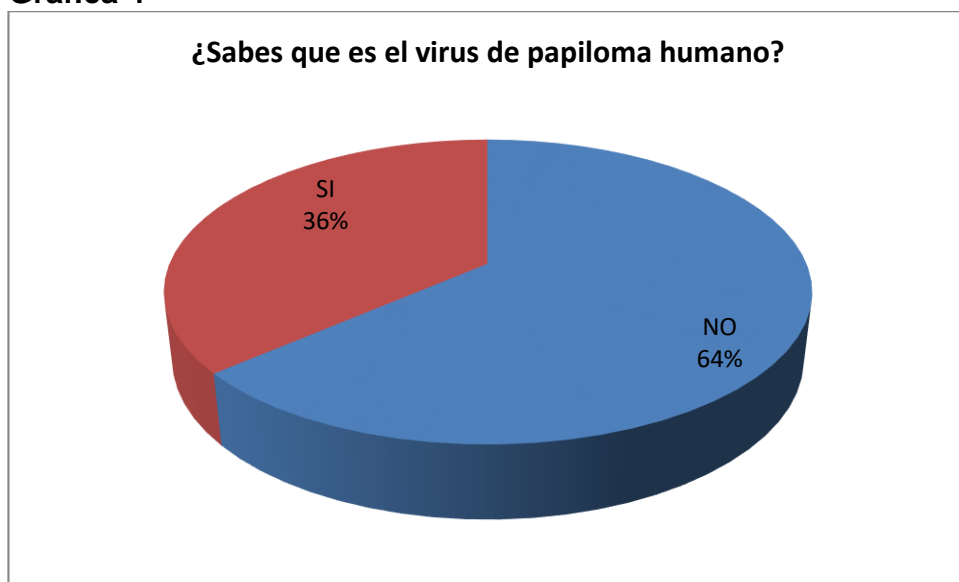
Análisis: Esta pregunta refiere a la frecuencia con que se realizan la citología las pacientes que asisten al servicio de ginecología del Ambulatorio del Norte, respondiendo que no el 68% de la muestra seleccionada, entre tanto el 32% respondió que si se realizan la citología frecuentemente, esto nos lleva a profundizar en la importancia de la citología a la hora de prevenir el cáncer de cuello uterino.

4 ¿Sabes que es el virus de papiloma humano?

Cuadro 5

SI	NO
08	14

Grafica 4



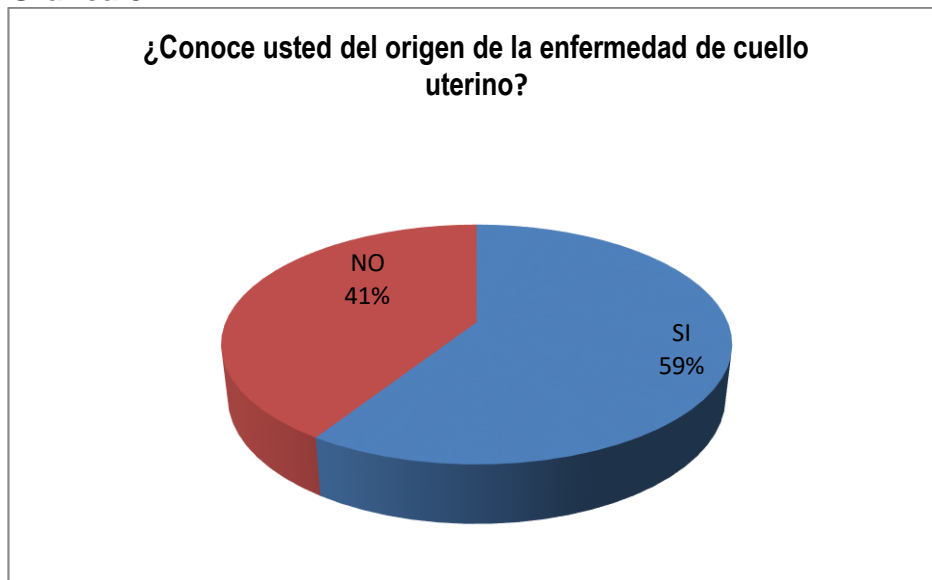
Análisis: El 64% de las encuestadas respondieron que no saben que es el virus del papiloma humano, mientras que el 36% de las pacientes que asisten al ambulatorio del Norte responden que si saben que es el virus de papiloma humano, esto nos demuestra la desinformación que hay sobre de dicha enfermedad, situación que puede poner en riesgo su salud, y posterior el cáncer de cuello uterino.

5 ¿Conoce usted del origen de la enfermedad de cuello uterino?

Cuadro 6

SI	NO
13	09

Grafica 5



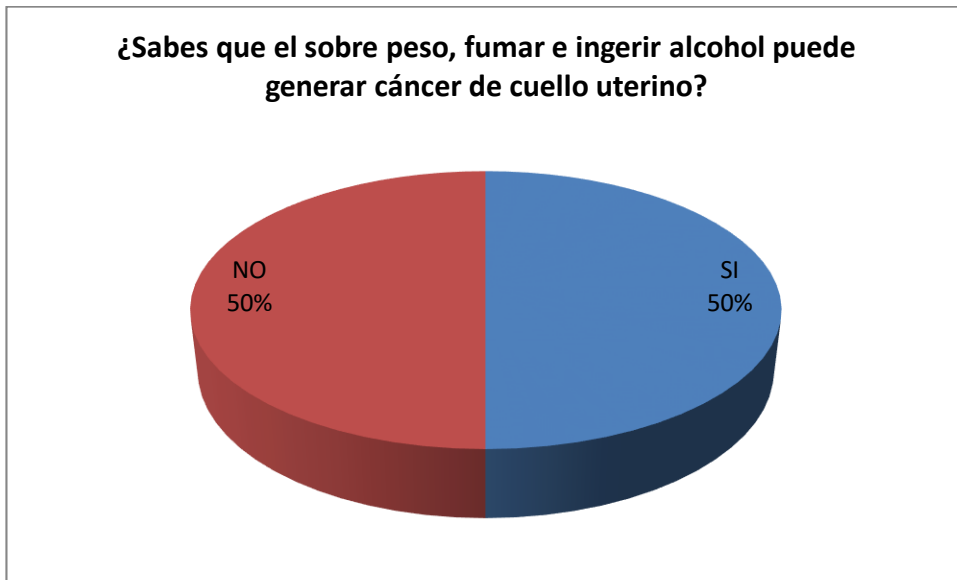
Análisis: Respecto a esta pregunta un 41% de la muestra seleccionada respondió no conocer el origen de la enfermedad del cuello uterino, por otro lado el 59% expresó si conocer el origen de la misma, esto repercute positivamente en la lucha contra la enfermedad y el control de la misma,

6 ¿Sabes que el sobre peso, fumar e ingerir alcohol puede generar cáncer de cuello uterino?

Cuadro 7

SI	NO
11	11

Grafica 6



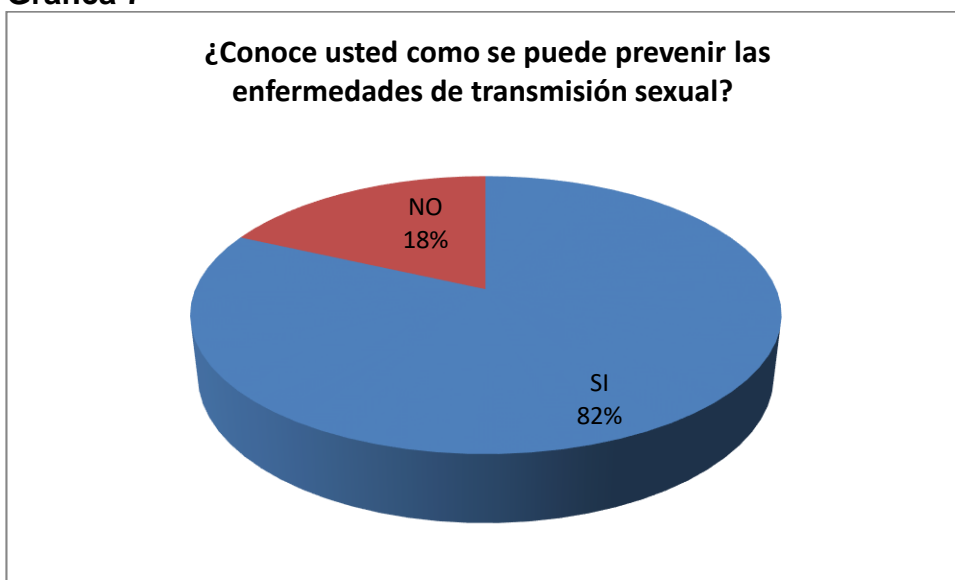
Análisis: Con respecto a esta pregunta las pacientes que asisten al servicio de ginecología del Ambulatorio del Norte un 50% respondió saber que el sobre peso, fumar e ingerir alcohol puede generar cáncer de cuello uterino, mientras que el otro 50% respondió que no sabía que el sobre peso, y el sedentarismo, incrementan el porcentaje de padecer cáncer de cuello uterino.

7 ¿Conoce usted como se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?

Cuadro 8

SI	NO
18	04

Grafica 7

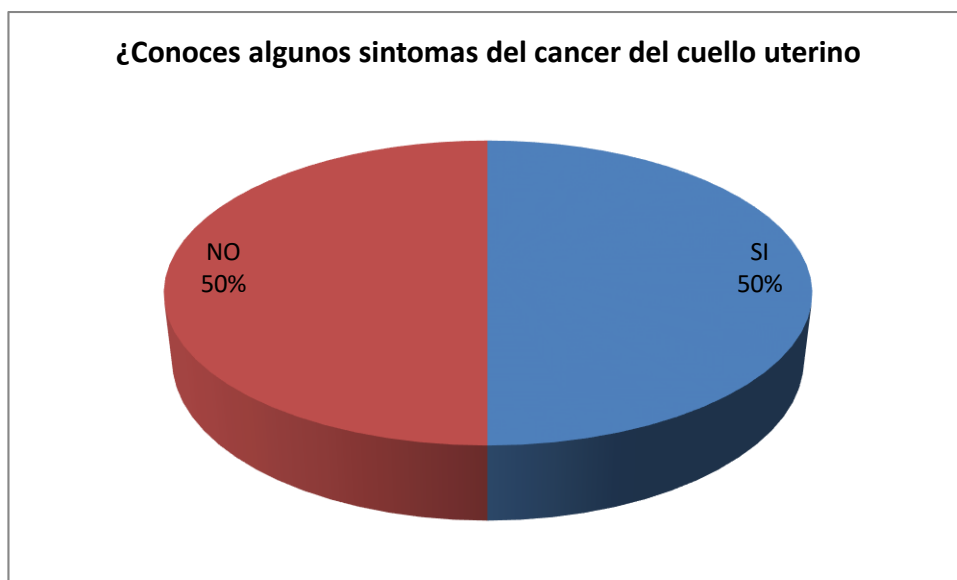


Análisis: En relación a esta pregunta las pacientes encuestadas respondieron en un 82% conocer cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual, esto indica que es mucho más fácil evitarlas a través de métodos de prevención, mientras que el 18% restante expresan no conocer cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual.

8 ¿Conoces algunos síntomas del cáncer de cuello uterino?

Cuadro 9

SI	NO
11	11



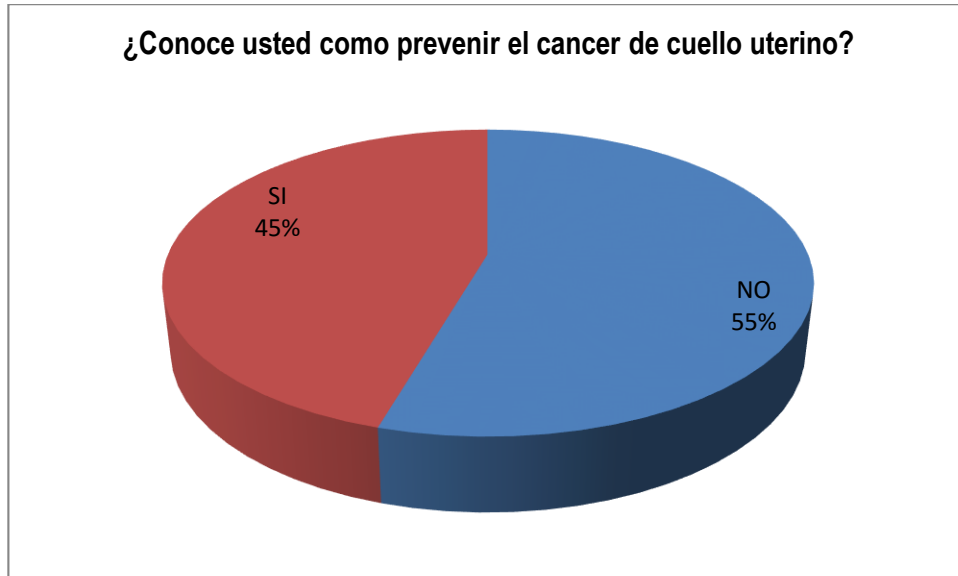
Análisis: Con relación a esta pregunta las pacientes encuestadas respondieron en un 50% que conocen los síntomas y un 50% expresan no conocer los síntomas del cáncer de cuello uterino, lo que lleva a las investigadoras a recalcar y enfatizar cuales son los síntomas de las mujeres que padecen de cáncer de cuello uterino, además de eso de informar a las pacientes que cuando tengan un síntoma poco común asistir de inmediato al ginecólogo y no pasarlo por alto, para un diagnóstico temprano.

9 ¿Conoce usted cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?

Cuadro 10

SI	NO
10	12

Grafica 9



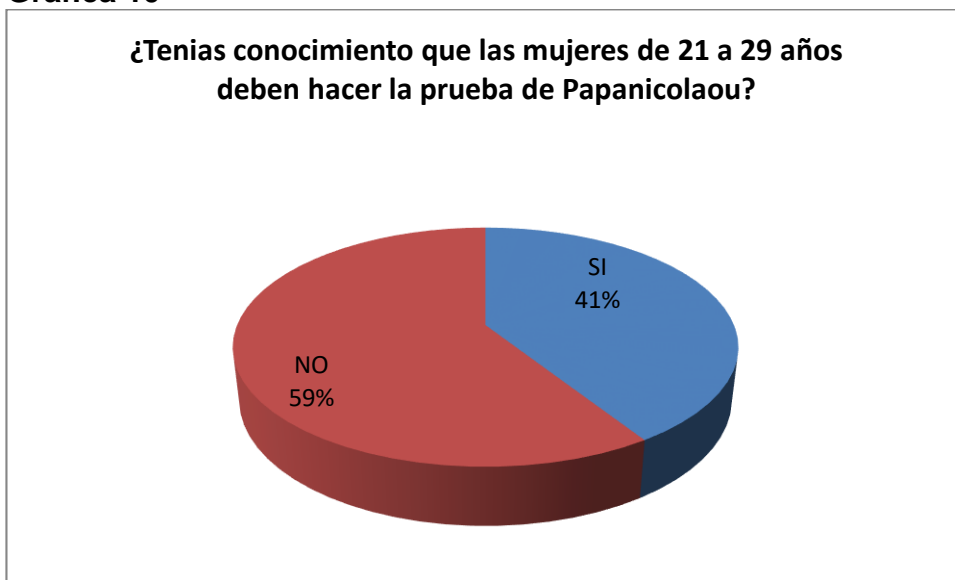
Análisis: El 45% de la muestra seleccionada que asisten al servicio de ginecología del Ambulatorio del Norte expresan conocer cómo prevenir el cáncer de cuello uterino, por otro lado el 55% responde no saber cómo prevenir la enfermedad, aquí debemos informar a las pacientes sobre la importancia de la no promiscuidad, del uso de preservativos y de la importancia de realizarse los chequeos ginecológicos frecuentemente.

10 ¿Tenias conocimiento que las mujeres de 21 a 29 años deben hacer la prueba de Papanicolaou?

Cuadro 11

SI	NO
9	13

Grafica 10



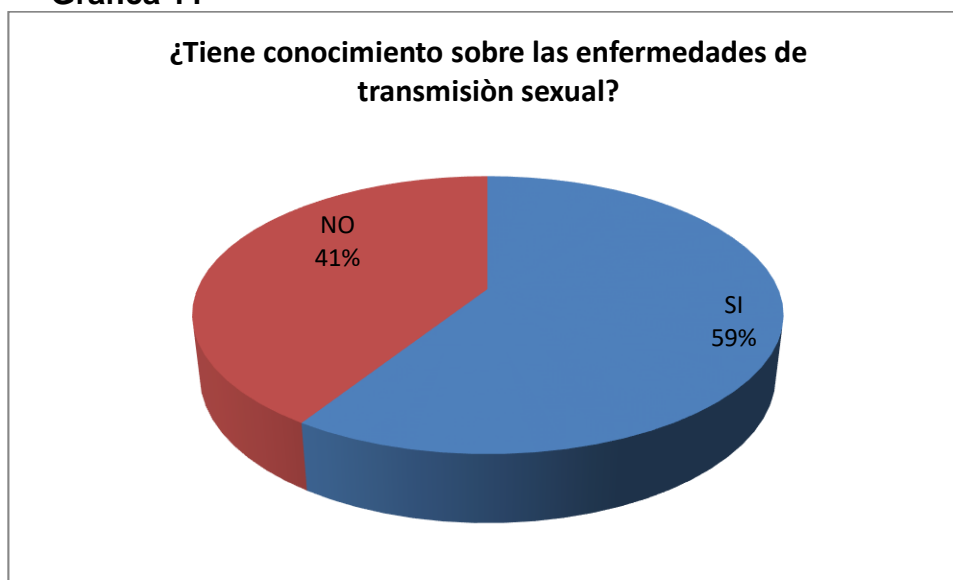
Análisis: En relación a esta pregunta el 41% de las pacientes que asisten al servicio de ginecología del Ambulatorio del Norte responde tener conocimiento de la edad para practicarse el Papanicolaou, mientras que 59% expresó no tener conocimiento de la edad para practicarse la prueba del papanicolaou.

11 ¿tiene conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual?

Cuadro 12

SI	NO
13	09

Grafica 11



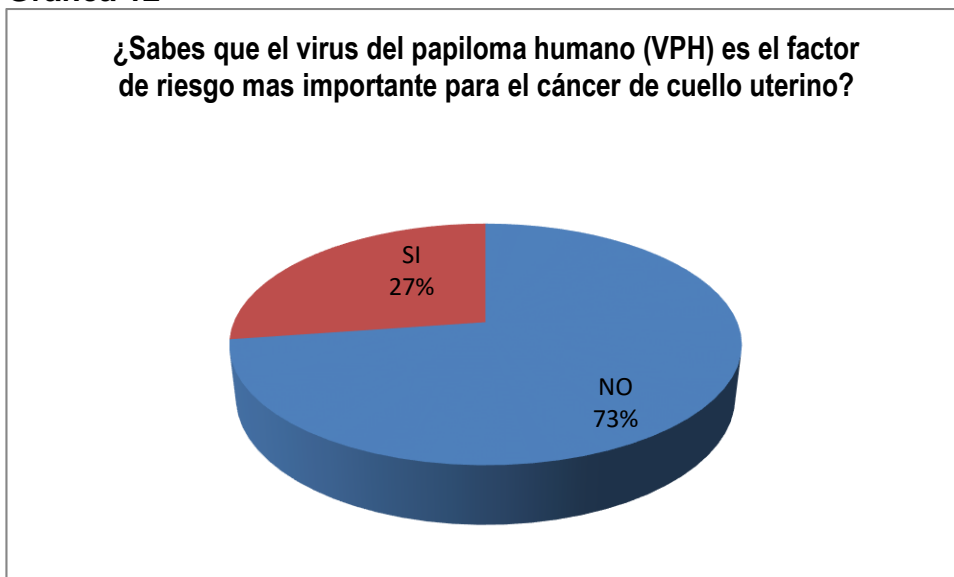
Análisis: A la luz de las respuestas aportadas por las pacientes con relación a esta pregunta el 59% expresaron tener conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, por otro lado el 41% respondió no conocer sobre estas enfermedades, instruir a las pacientes en cuáles son las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

12 ¿Sabes que el virus del papiloma humano (VPH) es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino?

Cuadro 13

SI	NO
06	16

Grafica 12



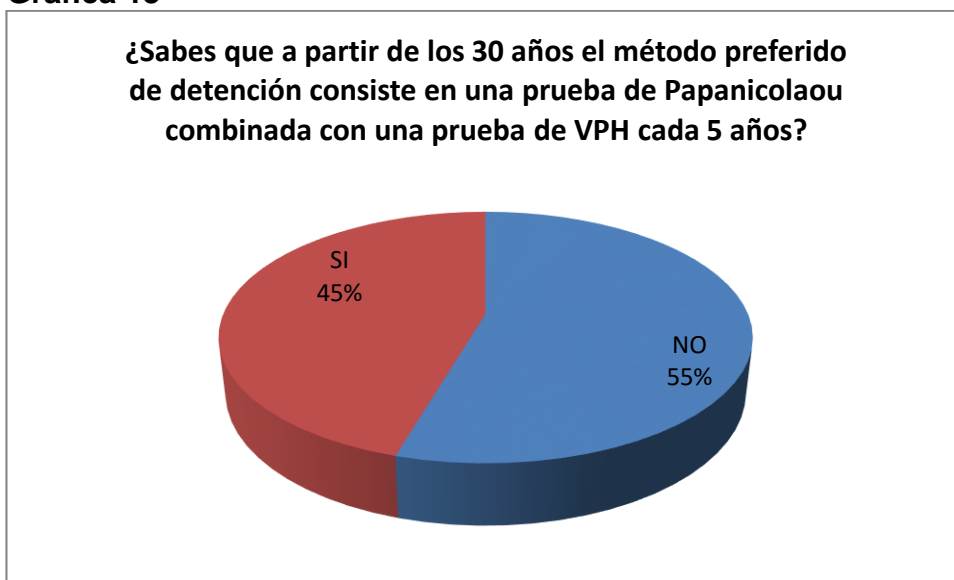
Análisis: En función de esta pregunta el 27% contestó saber que es el virus del papiloma humano (VPH), por otro lado el 73% de las pacientes expresaron no conocer este factor de riesgo siendo este el factor más importante para padecer de cáncer de cuello uterino, esto implica un aporte negativo a la lucha contra el cáncer de cuello uterino.

13 ¿Sabes que a partir de los 30 años el método preferido de detención consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años?

Cuadro 14

SI	NO
10	12

Grafica 13



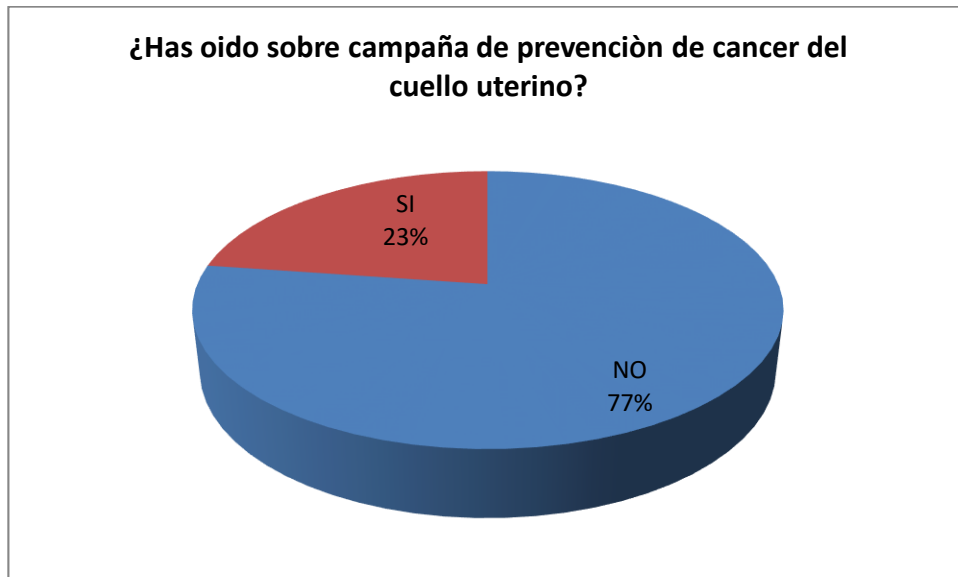
Análisis: A la luz de las respuestas aportadas por las encuestadas el 45% expresa saber cuál es el método para la detención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 55% respondió no conocer que a partir de los 30 años el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH para prevenir el cáncer uterino.

14 ¿Has oído sobre campañas de prevención de cáncer de cuello uterino?

Cuadro 15

SI	NO
05	17

Grafica 14



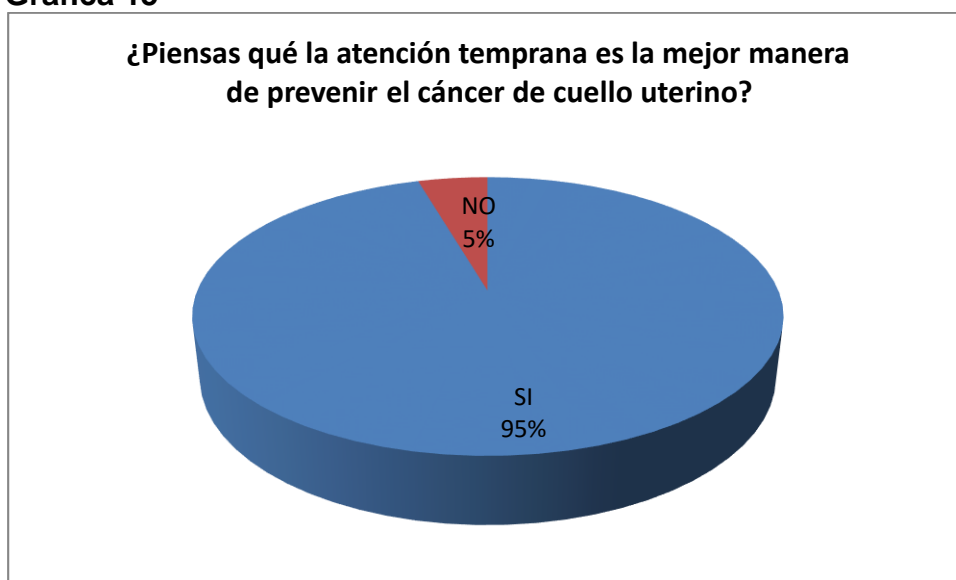
Análisis: En función de las respuestas aportadas por las pacientes el 23% responde saber sobre campañas, debemos incentivar a las mujeres a que participen o asistan más frecuentemente a campañas informativas contra el cáncer de cuello uterino realizadas en centros asistenciales, por otro lado un 77% de las respuestas se inclinaron hacia no conocer sobre estas campañas.

15 ¿Piensas que la atención temprana es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?

Cuadro 16

SI	NO
21	01

Grafica 15



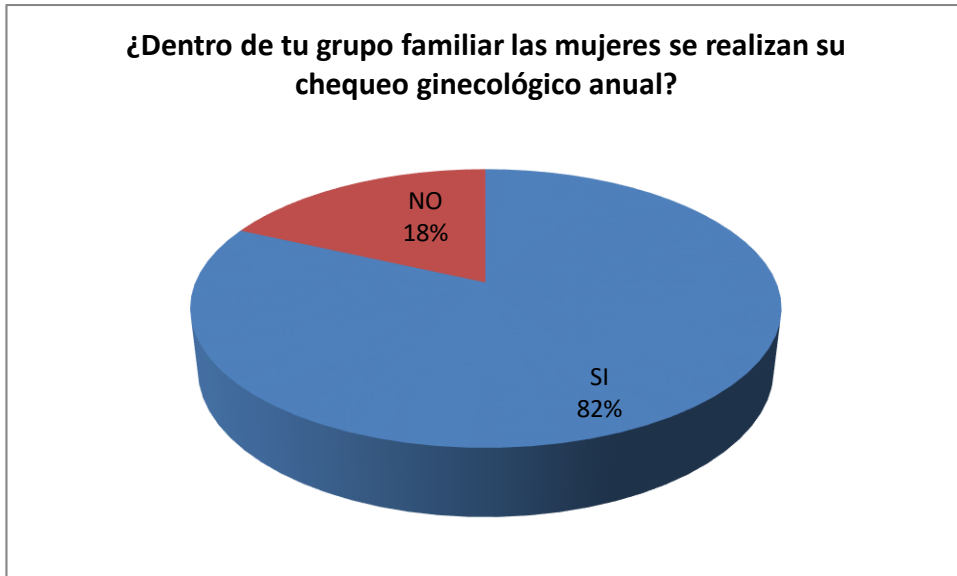
Análisis: El 95% de las pacientes que asisten a la consulta de ginecología del Ambulatorio del Norte comentan que la atención temprana es la mejor manera de prevenir la enfermedad, por otro lado el 5% expreso no estar de acuerdo con la atención temprana, aporte positivo para la prevención del cáncer de cuello uterino

16 ¿Dentro de tu grupo familiar las mujeres se realizan su chequeo ginecológico anual?

Cuadro 17

SI	NO
18	04

Grafica 16



Análisis: Con atención a esta pregunta las pacientes en 82% respondieron que si se realizan su chequeo ginecológico anual, por otro lado el 18% expresan que no se realizan el chequeo ginecológico anual, lo cual refiere que la mayoría de las pacientes están conscientes en la importancia del chequeo ginecológico

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos durante el desarrollo del trabajo se evidencia que el cáncer de cuello uterino es una patología que no necesariamente es propia de pacientes adultas sino que también se observa con frecuencia en mujeres en edades comprendidas de los 20 años en adelante, siendo habitual en el área de ginecología y que gracias a los avances de la ciencia no es necesaria la intervención quirúrgica en las primeras etapas o fases de dicha patología. El promedio de esta enfermedad se sitúa en un 65% aproximadamente durante el 2015 en el caso específico del área de Ginecología del Ambulatorio del Norte, ubicado en Maracay Estado Aragua.

Otro aspecto que merece la pena destacar, en base a los resultados obtenidos de la recolección de datos informativos y luego plasmados en las gráficas, fue la referida a la falta de conocimiento sobre las causas que generan la enfermedad de cáncer de cuello uterino la que más predominó fue poco conocimiento sobre el tema, situación está que puede ampliar el margen de complicaciones por el desconocimiento sobre el tema

Con relación a la pregunta referida a la atención temprana, como método para prevenir el cáncer de cuello uterino en su mayoría las pacientes respondieron estar de acuerdo que la mejor manera de atender la enfermedad de manera satisfactoria es la atención pronta puesto que se puede aplicar el desarrollo de estrategias básicas, entre las cuales determinar su importancia epidemiológica es la primera etapa, lo cual requiere de un registro de cáncer. El inicio de un registro de cáncer requiere de claras definiciones, objetivos y metas a través de una serie de consideraciones técnicas que van más allá de la simple recopilación de

datos. La información debe ser codificada, estándar, comparable y su flujo debe ser constante en el tiempo.

De igual manera en casi un total de las pacientes encuestadas todas refirieron que las campañas de información acerca de cómo prevenir el cáncer de cuello uterino es una de los primeros pasos para la atención temprana de la enfermedad, se considera importante que todos los hospitales y ambulatorios realicen charlas informativas acerca de la importancia de conocer en detalles, síntomas, causas y consecuencias del cáncer de cuello uterino como medio preventivo más que curativo.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido el proceso de investigación, analizando las limitaciones y observando el proceso de atención de las mujeres en el área de Ginecología del ambulatorio del Norte, se pueden plantear las siguientes recomendaciones dirigidas a:

Implementar un Registro de Cáncer que se utilice como Sistema de Información orientado a llevar las estadísticas en cuanto al Cáncer Ginecológico, de manera que sirva como instrumento de investigación y referencia para evaluar el comportamiento del mismo.

Las Instituciones, donde se deben realizar acciones para fortalecer las debilidades existentes en la forma de recolección y elaboración de las historias clínicas de los pacientes, su proceso de registro, así como los procedimientos de archivo y elaboración de informes epidemiológicos para transferir la información oportuna y veraz a los organismos competentes.

En este mismo orden, se sugiere la asignación de recursos como el suministro de medicamentos a las Instituciones con lo cual el personal médico especializado cuente en el centro hospitalario.

A sí mismo, se sugiere un diseño de estrategias de material informativo (afiches, pendones, trípticos) que de una u otra manera sirvan de herramienta para que toda la población en general, específicamente las pacientes que asisten a las consultas de ginecología conozcan acerca del cáncer de cuello uterino, se informen sobre las manifestaciones clínicas, el manejo, y pronóstico de vida que tienen; concientizar acerca de la importancia que tiene el control anual para evitar las posibles complicaciones que contribuyen a desarrollar esta patología, disminuyendo el porcentaje de morbilidad y mortalidad en las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (2006). **El Proyecto de Investigación.** (3a ed.). Editorial Episteme, C.A Caracas. Venezuela.
- Balestrini, M. (2011). **Como se elabora el Proyecto de Investigación.** Venezuela: BL Consultores y Asociados.
- Baptista, R. (2012). Impacto psicosocial del cáncer.(2da.Ed.). Episteme Consultores y Asociados C.A. Venezuela.
- Bisquerra, M. (2014). **El cáncer de cuello uterino. Causas y síntomas.** (3era. Ed). Editorial Grijalbo. España.
- Capote, C. (2013), Prevalencia del cáncer de cuello uterino en mujeres chilenas entre los 20 a 35 años. Trabajo de grado. Chile.
- Carraquero, F. y Marín, D. (2013). **Jornada de concientización a través de la prueba PAP y asegúrate de no estar en riesgo**Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego.
- Carrera, C. (2012). *Nuevas tendencias de investigación.* Editorial Siglo XX. Buenos Aires.
- Castillo, V. (2013). **Mecanismos psicológicos ante el cáncer de cuello uterino.**
- De la Torre. C. (2011) *Metodología de la Investigación.* Mc Graw Hill. México.
- Federación de Médicos Venezolanos. (2014). Resumen trimestral. **El cáncer ocupa primer lugar de mortalidad en Venezuela.** Material mimeografiado.
- Hurtado, I. y Toro, J. (1997). **Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempo de cambio.** (1era. Ed.). Venezuela: Episteme Consultores y Asociados C.A.

Llantà, B. Graum M. y Messip, H. (2014). **El cáncer de cuello uterino**. Editorial Mc Graw Hill. Colombia. Bogotá.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014). Oficina central de información. **Salud y prevención en tiempo de crisis**. Material mimeografiado.

Negrin, F. (2014). **Resumen de las estadísticas de cáncer en el año 2014**. Ponencia en la Universidad Central de Venezuela. Caracas Venezuela.

Negrin. F. (2014). **Los cánceres de cuello uterino**. Material mimeografiado. (era.ed.). Episteme Consultores y Asociados C.A. Bogotá Colombia.

Organización Mundial de la Salud (2014). **Conferencia mitos y realidades sobre el cáncer de cuello uterino**. Caracas.

Parella, S y Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación cuantitativa*. FEDEUPEL. Caracas Venezuela.

Plan de Acción Mundial (2013-2020) **la Prevención y el Control de las Enfermedades no transmisibles**. Revista Educare. Caracas. Venezuela.

Plan de la Patria Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico Social de la Nación. (2013-2019). Gaceta oficial N°. 6118 extraordinario del 4 de Diciembre de 2013.

Tamayo y Tamayo, M. (2013). **El proceso de la investigación científica**. Editorial Limusa. México.

ANEXOS

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD**

Estimado Colaborador

Tengo el gusto de dirigirme a usted en esta oportunidad, con el objeto de presentarle una serie de preguntas que tiene como finalidad obtener información para la investigación titulada, **JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL NORTE DE MARACAY ESTADO ARAGUA** De tal manera, que se le agradece responder el mismo con la mayor sinceridad posible, no dejando ningún aspecto sin respuesta, ya que es de vital importancia para el éxito de la investigación, los datos que usted suministre son confidenciales y sólo para uso del investigador.

Agradeciendo de antemano su colaboración y buenos oficios.

Atentamente,

Autoras: Olivera y Peña

INSTRUCCIONES

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas que se le formulan.
2. La opción seleccionada márkela con una equis (x).
3. No firme el cuestionario es de carácter anónimo
4. No dejes de marcar ninguna opción.
5. Utilice un lápiz de grafito.

Opciones de Respuesta

SI/NO

N	ITEMS	SI	NO
1	¿Asistes con frecuencia al ginecólogo?		
2	¿Te realizas con frecuencia tu citología?		
3	¿Dentro de tu grupo familiar las mujeres se realizan su chequeo ginecológico anual?		
4	¿Sabe usted lo que es el cáncer de cuello uterino?		
5	¿Conoce usted el origen de la enfermedad de cuello uterino?		
6	¿Sabes que el sobre peso, fumar e ingerir alcohol puede generar cáncer de cuello uterino?		
7	¿Conoces algunos síntomas del cáncer de cuello uterino?		
8	¿Conoce usted cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?		
9	¿Tenías conocimiento que las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou?		
10	¿Tiene conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual?		
11	¿Sabes que es el Virus de Papiloma Humano?		

12	¿Sabes que Virus del Papiloma Humano (VPH) es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino?		
13	¿Conoce usted como se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?		
14	¿Sabes que a partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años?		
15	¿Has oído sobre campañas de prevención de cáncer del cuello uterino?		
16	¿Piensas que la atención temprana es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?		



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE
LOS LLANOS CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD

CERTIFICACION DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, _____ C.I: _____
en mi carácter de _____ hago constar que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la
investigación que desarrolla la **T.S.U María Lourdes Olivera Mendoza**,
titular de la cedula de identidad **Nº V-20.761.115** y la **T.S.U Maria Teresa
Peña Mariño** titular de la cedula de identidad **Nº V-20.242.705**, que lleva
por nombre **JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL
NORTE DE MARACAY ESTADO ARAGUA**

En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las
observaciones realizadas, el instrumento es considerado valido y puede ser
aplicado de forma definitiva con fines de investigación.

Firma del Validador: _____

Fecha de la Validación: _____

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD**



INSTRUMENTO DE VALIDACION

NOMBRE Y APELLIDO _____

TITULO O NIVEL ACADEMICO _____

- El instrumento que se le presenta a continuación,. Es para validar el cuestionario que se aplicara durante el desarrollo de la investigación.
- Lea el instrumento y marque con una equis (X) se criterio en cuanto a los aspectos que a continuación se señalan.

Pertinencia: Es la relación estrecha entre las preguntas, los objetivos a lograr y el aspecto o parte del instrumento que se encuentra en el desarrollo.

Redacción: Es la interpretación univoca del enunciado de la pregunta a través de la claridad y precisión en el uso del vocabulario.

Adecuación: Es la correspondencia del contenido de la pregunta con el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.

CODIGO	APRECIACION CUALITATIVA
B	Bueno: el indicador se presenta en grado igual o ligeramente
R	Regular: El indicador no llega mínimo aceptable, pero se acerca a el.
D	Deficiente: El indicador está lejos de alcanzar el mínimo aceptable.

INSTRUMENTO DE VALIDACION

PREGUNTA	PERTINENCIA			REDACION			ADECUACIÓN		
	B	R	D	B	R	D	B	R	D
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE
LOS LLANOS CENTRALES "RÓMULO GALLEGOS"
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD

AUTORIZACION

Yo, _____ C.I: _____ en mi carácter de tutor del trabajo de grado o tesis documental titulado, **JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL NORTE DE MARACAY ESTADO ARAGUA** Presentado por las ciudadanas **María Lourdes Olivera Mendoza**, titular de la cedula de identidad **Nº V-20.761.115** y **María Teresa Peña Mariño** titular de la cedula de identidad **Nº V-20.242.705** en mención _____

Considero que dicho Trabajo o Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinados que se designe.

En la Ciudad de Maracay, a los _____ días del mes _____ de 201__.

FIRMA

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD**

Estimado Colaborador

Tengo el gusto de dirigirme a usted en esta oportunidad, con el objeto de presentarle una serie de preguntas que tiene como finalidad obtener información para la investigación titulada, **JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL NORTE DE MARACAY ESTADO ARAGUA** De tal manera, que se le agradece responder el mismo con la mayor sinceridad posible, no dejando ningún aspecto sin respuesta, ya que es de vital importancia para el éxito de la investigación, los datos que usted suministre son confidenciales y sólo para uso del investigador.

Agradeciendo de antemano su colaboración y buenos oficios.

Atentamente,

Autoras: Olivera y Peña

INSTRUCCIONES

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas que se le formulan.
2. La opción seleccionada márkela con una equis (x).
3. No firme el cuestionario es de carácter anónimo
4. No dejes de marcar ninguna opción.
5. Utilice un lápiz de grafito.

Opciones de Respuesta

SI/NO

N	ITEMS	SI	NO
1	¿Asistes con frecuencia al ginecólogo?		
2	¿Te realizas con frecuencia tu citología?		
3	¿Dentro de tu grupo familiar las mujeres se realizan su chequeo ginecológico anual?		
4	¿Sabe usted lo que es el cáncer de cuello uterino?		
5	¿Conoce usted el origen de la enfermedad de cuello uterino?		
6	¿Sabes que el sobre peso, fumar e ingerir alcohol puede generar cáncer de cuello uterino?		
7	¿Conoces algunos síntomas del cáncer de cuello uterino?		
8	¿Conoce usted cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?		
9	¿Tenías conocimiento que las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou?		
10	¿Tiene conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual?		

11	¿Sabes que es el Virus de Papiloma Humano?		
12	¿Sabes que Virus del Papiloma Humano (VPH) es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino?		
13	¿Conoce usted como se puede prevenir las enfermedades de transmisión sexual?		
14	¿Sabes que a partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años?		
15	¿Has oído sobre campañas de prevención de cáncer del cuello uterino?		
16	¿Piensas que la atención temprana es la mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino?		



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD

CERTIFICACION DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, _____ C.I: _____
en mi carácter de _____ hago constar que he
leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la
investigación que desarrolla la **T.S.U María Lourdes Olivera Mendoza**,
titular de la cedula de identidad **Nº V-20.761.115** y la **T.S.U Maria Teresa**
Peña Mariño titular de la cedula de identidad **Nº V-20.242.705**, que lleva
por nombre **JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL**
CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL
NORTE DE MARACAY ESTADO ARAGUA

En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las
observaciones realizadas, el instrumento es considerado valido y puede ser
aplicado de forma definitiva con fines de investigación.

Firma del Validador: _____

Fecha de la Validación: _____

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD



INSTRUMENTO DE VALIDACION

NOMBRE Y APELLIDO _____

TITULO O NIVEL ACADEMICO _____

- El instrumento que se le presenta a continuación,. Es para validar el cuestionario que se aplicara durante el desarrollo de la investigación.
- Lea el instrumento y marque con una equis (X) se criterio en cuanto a los aspectos que a continuación se señalan.

Pertinencia: Es la relación estrecha entre las preguntas, los objetivos a lograr y el aspecto o parte del instrumento que se encuentra en el desarrollo.

Redacción: Es la interpretación univoca del enunciado de la pregunta a través de la claridad y precisión en el uso del vocabulario.

Adecuación: Es la correspondencia del contenido de la pregunta con el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.

CODIGO	APRECIACION CUALITATIVA
B	Bueno: el indicador se presenta en grado igual o ligeramente
R	Regular: El indicador no llega mínimo aceptable, pero se acerca a el.
D	Deficiente: El indicador está lejos de alcanzar el mínimo aceptable.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
CENTRALES "RÓMULO GALLEGOS"
ÁREA DE CIENCIA DE LA SALUD

AUTORIZACION

Yo, _____ C.I: _____

en mi carácter de tutor del trabajo de grado o tesis documental titulado, **JORNADAS INFORMATIVAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DIRIGIDO A LAS PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO DEL NORTE DE MARACAY ESTADO ARAGUA** Presentado por las ciudadanas **María Lourdes Olivera Mendoza**, titular de la cedula de identidad **Nº V-20.761.115** y **María Teresa Peña Mariño** titular de la cedula de identidad **Nº V-20.242.705** en mención _____

Considero que dicho Trabajo o Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinados que se designe.

En la Ciudad de Maracay, a los _____ días del mes _____ de 201__.

FIRMA