MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

Caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cervicouterino en usuarias de la Consulta Ginecológica del Hospital Dr. "Pastor Oropeza Riera". Carora, Lara. Venezuela. 2017

Emilia Betancourt (1) *Paula Pineda de Navas (2)* *Rafael Rondón (3)*

Resumen

Objetivo. Caracterizar el conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cervicouterino en usuarias de consulta ginecológica del hospital Dr. "Pastor Oropeza" Carora, Lara. Venezuela. 2017. **Métodos**. Estudio positivista, que empleó un enfoque cuantitativo y una investigación descriptiva, de campo. Con una población de doscientos cincuenta y seis (256) mujeres entre 17 a 45 años. La selección de la muestra, fue no probabilística basada en los Criterios de Inclusión: Mujeres con residencia fija en Municipio Torres para ofrecer información, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias de la consulta ginecológica del hospital Dr. "Pastor Oropeza". En relación al instrumento, se tomó en cuenta el estudio realizado por López et. al (2013). **Resultados**. Se encontró que la población estudiada en general presenta un 61% de mujeres entrevistadas afirman no comprender significativamente los aspectos relacionados con el cáncer del cuello uterino. **Conclusiones**. Se recomienda conocer la forma en que adoptan los conocimientos, las actitudes y prácticas de las mujeres entre 17 y 45 años todo lo relacionado con el cáncer de cuello uterino, considerando que las dimensiones que se exploran no dependen de manera exclusiva del individuo, sino que tienen connotaciones de tipo cultural, relacionadas con el cuerpo y con el género. Siendo una alerta para las autoridades de salud para gestionar campañas preventivas, difundiendo en la población femenina que la citología vaginal es una práctica esencial en la disminución del cáncer de cuello uterino.

Palabras Claves: Nivel de Conocimientos, Actitudes, Prácticas, cáncer cervicouterino, Consulta ginecológica.

1. Autora**:** Emilia Betancourt. Adjunto a Programas de salud en el Distrito Sanitario N° 2 Carora. Estado Lara. eriscar@hotmail.com.
2. Tutora**:** Paula Pineda de Navas. Especialista en Gerencia Educativa. paulapineda63@gmail.com
3. Monitor**:** Rafael Rondón. Licenciado en Administración, Especialidad en Gerencia en Salud Pública. rrafaelernesto12@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica registrada hasta hoy en día, describe que el cáncer cervicouterino (CCU) es una secuela a largo plazo de la persistencia del virus del papiloma humano (VPH) con un alto riesgo, de origen en la transmisión de enfermedad sexual, lo que demanda estrategias innovadoras de formación u orientación al respecto.

El cáncer de cuello uterino según Ortunio (2014) puede definirse como: "una alteración neoplásica, caracterizada por la proliferación celular incontrolada y persistente de una o varias áreas del epitelio exocervical", se asocia con mucho menos frecuencia endocervical, de evolución lenta, alcanzando después de aproximadamente 10 años de evolución intraepitelial (NIC I, NIC II y NIC III) el estroma cervical e invadiendo los tejidos vecinos (parametrios y vagina), los ganglios linfáticos regionales, las cadenas ganglionares para-aorticas y otros órganos.

Por lo tanto, el CCU por Ortunio (ob.cit) es un invasor causante de muertes más frecuentes en la población femenina de América latina y el Caribe y sus tasas de incidencia en la región se encuentran entre las más altas del mundo. La mortalidad por CCU ha disminuido significativamente en muchos países desarrollados y algunos estudios indican que ello se debe en gran medida a los programas de detección temprana.

El control del cáncer de cuello uterino recurre a la estrategia de prevención secundaria basada en la citología cervical, una técnica de detención que ha sido utilizada en algunos países durante más de treinta años. Sin embargo, esto es solo parte del programa de control, ya que los casos detectados deben recibir tratamiento oportuno y eficaz.

.

Las estadísticas de defunciones, las tasas de incidencia y los datos del servicio hospitalario demuestran la importancia del cáncer de cuello uterino. Se estima que cada año, aproximadamente una de cada 1000 mujeres del grupo de edad de 30 a 54 años, que vive en América latina y el Caribe, desarrolla cáncer de cuello uterino. Expresa Marcano (2013:23) son mujeres jóvenes que se encuentran en la fase más activa de sus vidas, y requieren hospitalizaciones prolongadas; la mayor parte de ellas procede de niveles socioeconómicos bajos, lo cual agrava el problema familiar y social.

En éste sentido, el cáncer cervicouterino, es un problema de salud pública y el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres. Este obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello (la parte inferior del útero) (Ministerio del Poder Popular para la Salud (2016). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas por diversos factores, con lesiones en la pared del útero.

Los estudios epidemiológicos pueden apoyarse con indagaciones de carácter geográfico diverso; desde 1989 hay información acerca del uso de la geolocalización de la salud. Su contribución actual tiene una función influyente por sus contribuciones de: métodos, técnicas y datos útiles para comprender la distribución espacial de los estados de salud-enfermedad de algún territorio o región determinada. El Municipio Sanitario Nº 2 de Carora, la clasifica en dos principales campos de investigación: a) geografía de las patologías y b) geografía de los servicios.

La primera es donde se ubica esta investigación, pues se encarga de identificar y analizar los patrones de distribución espacial de las enfermedades y sus determinantes. La Organización Panamericana de la Salud propone analizar y vigilar la salud según las condiciones de vida, esto como vía para hacer operables los determinantes sociales de los problemas de salud y la posibilidad de revelar las desigualdades, sobre todo las inequidades. Además se verifica el conocimiento que tienen las personas sobre el CCU, y su prevención, con prácticas acordes.

En los países latinoamericanos, una de cada 1000 mujeres de 35 a 55 años padece de cáncer de cérvix. A pesar de las campañas de detección oportuna del cáncer en el cuello uterino, la mortalidad no ha disminuido en forma significativa. En los Sistemas de Salud en América Latina, según MPPS (2016:12) este tipo de cáncer están incluido en los programas prioritarios de atención médica, pero sigue existiendo baja cobertura en países poco desarrollados tecnológicamente.

El CCU Novoa (2001) es uno de los más comunes en las mujeres, representando aproximadamente el 15% de los cánceres femeninos. Su incidencia aumenta considerablemente en los países en desarrollo, especialmente en los de bajos ingresos. Los estudios indican que en estos países hay un porcentaje significativo de la población femenina que nunca ha tenido preventiva citológico.

En Venezuela el cáncer de cuello uterino es la primera causa de mortalidad, evidenciado con 1612 defunciones registradas al 2005, representando el 18% de las muertes por cáncer en mujeres. Según Aterio y Pérez (2004) los estados con las tasas más elevadas son Amazonas, Monagas y Guárico (46,8; 42,2 y 40,2 casos por 100.000 mujeres, respectivamente); siendo Nueva Esparta la entidad con menores cifras de este indicador.

Según la información suministrada por Alterio y Pérez (2004) el Estado Lara, no se encuentra entre las entidades con mayor tasa de mortalidad en Venezuela, sin embargo la incidencia de este tipo de cáncer ha ido aumentando progresivamente, en el año 2005 se registraron 192 casos nuevos y 105 muertes por dicha causa.

Esto indica que se registró un aumento con respecto al año anterior, cuando se contabilizaron 134 pacientes y 81 muertes por la enfermedad, Añadiendo que la mayoría de las mujeres larenses, a pesar de saber que tienen alto riesgo de sufrir de CCU, no acuden al especialista para su respectiva revisión y mientras no se supere esta falta de interés por parte de las mismas pacientes esta enfermedad seguirá siendo una de las primeras causas de mortalidad en la región.

A continuación se hace referencia a tres antecedentes revisados a nivel internacional, nacional y local acerca de tema en estudio para sustentar teóricamente el estudio.

Ortunio (2014), titulado Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. Objetivo. Determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de Citotecnología. En relación a la metodología se utilizó la descripción. En conclusión el conocimiento se puede asociar a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros. Dicha investigación guarda relación con este estudio, puesto que se relaciona con la forma de generar conocimientos acerca de las causas y consecuencias del mismo; a través de campañas de información y formación de las usuarias de la consulta de ginecología respecto al VPH y los demás factores de riesgos del CCU.

Tomando el trabajo de López (2013), titulada Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia cuyo objetivo fue el de Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia, evidenció que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva.

Por su parte Marcano (2013), realizó un trabajo de postgrado titulado “Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en la población femenina de los liceos pertenecientes al Circuito 1 de Educación en

Carora, Lara". Estuvo enmarcada dentro de una investigación analítica no experimental de tipo Casos y Controles. Concluyó prevalencia del tabaquismo y el uso de anticonceptivos orales bajos en los dos grupos, sin diferencias significativas entre ellos como prevención y cuidado.

Los trabajos anteriores, conducen a pensar que el CCU se origina por el deficiente conocimiento en las prácticas de prevención relativas al inicio de la relación sexual, donde el análisis de información de cuál es la actitud ante la información del CCU en la mujer es vital, para determinar con precisión lo que alimenta este flagelo de salud. En este sentido, se planteó una investigación que mostrara los factores que intervienen en la prevalencia del CCU entre las mujeres.

Los planteamientos anteriores, llevan a configurar que las mujeres aparentemente desconocen sobre prácticas ante el CCU por mantener una actitud pasiva que no permite discernir realmente su situación ante las relaciones sexuales y la práctica sana en prevención de VPH y sus consecuencias. Es importante entonces que se realicen investigaciones que permitan conocer y contribuir con el conocimiento y la actitud de las mujeres antes esta situación de salud, haciéndola desaparecer progresivamente, y mejoren su calidad de vida.

En este sentido, se investiga bajo el objetivo: Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias de la consulta ginecológica del hospital Dr. "Pastor Oropeza" Carora, Lara. Venezuela. 2017; se investiga cómo prevenir el cáncer cervicouterino, desde el factor sociocultural, económico o geográfico como limitantes o no del acceso a los programas de salud integral, en miras a mejoras de vida.

Cabe destacar, que la consulta ginecológica del Hospital "Pastor Oropeza Riera" no escapa a la falta de información como estrategia para prevenir las enfermedades como el cáncer de cuello uterino. Se evidencia en las estadísticas reflejadas en las historias médicas del referido hospital de mujeres entre los 17 a 45 años. (Estadística del Hospital "Pastor Oropeza", 2017)

Entre los factores de riesgo se puede mencionar la de no realizarse estudios preventivos con regularidad, inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, tener varias parejas sexuales o bien, tener contacto sexual con alguna persona que ha tenido parejas múltiples, consumo de tabaco, contar con antecedentes familiares de Cáncer Cérvico y encontrarse en el grupo de 30 a 60 años ya que a mayor edad, el riesgo se va incrementando.

Es importante señalar que este estudio tuvo relevancia puesto que se pudo conocer los conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención y la enfermedad del cáncer de cuello uterino, en las usuarias de la consulta ginecológica del Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera de Carora, en cuanto a los factores de riesgo del cáncer del cuello Uterino con el fin de contribuir con la gestión de la salud en Carora, Municipio Torres del estado Lara y afianzar de esta manera los conocimientos pertinentes acerca del tema.

Legalmente el estudio está sustentado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida… De esta forma, el Estado es Garante de la Cultura Sanitaria que también menciona la Ley Orgánica de Salud [LOS(1998)].

Específicamente, en el Artículo 25: de la LOS (1998) la promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad….. Por lo tanto la investigación queda completamente respaldada en el ámbito legal.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo y una investigación descriptiva, de campo. Se estableció como población: doscientos cincuenta y seis (256) mujeres y la muestra fueron 77 de estas, entre 17 y 45 años de edad, que cumplieron con los Criterios de Inclusión y Exclusión que se mencionan a continuación.

La selección de la muestra, fue no probabilística basada en los Criterios de Inclusión: Mujeres con residencia fija en Municipio Torres para ofrecer información, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias de la consulta ginecológica del hospital Dr. "Pastor Oropeza".

Para el estudio se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión seleccionando Pacientes con diagnóstico de cáncer del cuello uterino, adultas de 17 y 45 años, de consulta de ginecología del Hospital "Pastor Oropeza". Basándose en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres seleccionadas como muestra.

El haber tomado la investigación de campo, como alternativa de recolección de datos le facilita a cualquier investigador conocer de datos, opiniones y hasta imágenes icónicas que le ayudan a la comprensión de situaciones en el momento en que visita personalmente el lugar donde ocurre el hecho, fenómeno o estudio que le interesa investigar.

Por ello, la recolección de todos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental, de alto valor informativo.

En relación a los Criterios de Exclusión se tomo como referencia a las Pacientes que no cumplan los criterios antes expuestos. Pacientes que se mudan del área o deciden no continuar con la investigación. Ésta forma de trabajo transforma una óptica particular a una general pero bajo un conocimiento justo.

Desde hace una década la investigación de campo ha tomado una posición fuerte ante los hechos a estudiar por un investigador, sin importar su rama profesional, el emplear el método científico, da los mejores resultados, bien sea porque de la solución o una alternativa para abordar lo que sucede. La investigación de campo permite que el investigador actúe de acuerdo a la realidad que maneja y no bajo suposiciones, dándole certeza de lo que investiga y de los hallazgos que tendrán sus estudios.

Los procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos se iniciaron con la Autorización (anexo 1). Además se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual estuvo conformado por los datos demográficos, los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las usuarias de la consulta ginecológica del Hospital "Pastor Oropeza", tomando en cuenta el estudio realizado por López et. (7), titulado Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia.

Con respecto al instrumento, se tomó en cuenta el estudio realizado por López et. al (7). Constituido por cuatro aspectos el primero las Características personales y sociodemográficas el cual consta de doce ítems; El segundo el Nivel de Conocimiento de cáncer de cuello uterino construido por 8 ítems, el tercero la Actitudes sobre cáncer de cuello uterino con 18 ítems y el cuarto aspecto las Prácticas sobre cáncer de cuello uterino y citología con 18 ítems.

La encuesta fue aplicada en la consulta de ginecología del Hospital "Pastor Oropeza" de la ciudad de Carora, previa conversación y autorización (anexo 2) para la participación en el estudio, aplicándoles la importancia que tendrán los datos que ellas puedan aportar para este estudio. Para el análisis de la información recolectada se empleó la semántica estadística cuya interpretación consolidada en frecuencias y sus respectivos porcentajes, muestran las tendencias de los factores estudiados como los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de cuello uterino en la mujer.

Para el instrumento se aplicó la validez con la configuración de Balestrini (8) definida por ella como: "el grado en que un instrumento mide lo que previamente se ha establecido que debe medir y debe medir y depende de la utilidad de la depende de la utilidad de la información para los interesados que se encargan de la toma de decisiones" (p.78). Asimismo el referido autor afirma que la Confiabilidad es el grado en que la aplicación recurrente de un mismo instrumento a la misma unidad de estudio, en similares condiciones produce iguales resultados. De acuerdo a lo antes mencionado se puede señalar, que para la validación y la confiabilidad se recurrió a la revisión de tres expertos en la materia a quienes se les presentó el instrumento de validación.

La validación le dio al instrumento la base necesaria para ser aplicado, desde las perspectivas de otros profesionales expertos en el tema del CCU, estos fueron elegidos por sus años de experiencia en el medio sanitario y por ende en temas del CCU y algunos estudios realizados recientemente. Y la confiabilidad permitió conocer más acertadamente las probabilidades de obtener resultados que permitan generar constructos sobre el CCU y como se puede trabajar para estar a la vanguardia de la atención al paciente y por supuesto la prevención que también forma parte de un trabajo en equipo del personal de salud de cualquier centro.

Por lo tanto, al momento de realizar la recolección de la información y datos con el instrumento a aplicarse, se mantuvo plena confidencialidad de los nombres de las personas seleccionadas. La privacidad de las encuestadas se garantizaron mediante la aplicación de un instrumento anónimo, se creó sin ninguna caracterización o código que permitiera la identificación posterior del mismo. Consentimiento informado.

En el estudio la recolección de información se dio con ayuda de la observación directa como técnica, la cual es considerada por Balestrini (8) como: "método visual mediante el cual, el investigador recolecta información sin necesidad de tener que interrogar, y que le sirve de utilidad para describir". Es entonces, como la observación permitió recolectar una parte de la información, que fue completada con el instrumento diseñado para la muestra, el cual fue elaborado respondiendo a indicadores que nacen de las variables.

Es decir, el instrumento diseñado en base a las variables investigadas como fueron; conocimiento, actitudes, y prácticas; asociadas al CCU se describieron y estudiaron, para poder generar una matriz de datos consistente permitiendo conocer más sobre que sucede con las mujeres y la prevalencia o no del CCU, se deseaba indagar en que conocimiento tenían sobre CCU, cuál era la actitud que tomaban frente a esta patología y las practicas que toman al respecto, como cuidarse de un VPH.

Bióticamente se trabajó con total confidencialidad en la práctica clínica debe entenderse como la relación existente entre el derecho del paciente y el deber del profesional a la preservación de las informaciones obtenidas en una relación de consentimiento y confianza en la atención, cuyo último fin es el beneficio del paciente. Se respetaron las leyes cómo de Salud, y normativos de los profesionales de la medicina, como parte del resguardo de la integridad de las personas.

RESULTADOS

Para la obtención de estos resultados se entrevistaron 77 mujeres. Con respecto a la distribución por edad la media fue de 28 años, la mediana de 29,5, la moda de 28,6 y la Desviación Estándar igual a 11,5. Para el análisis de la edad se tomaron en cuenta seis clases, la primera (17 a 19 años) n =11 (14%); (20-24 años) n=9 (12%); (25-29) n=30 (39%); (30-34 años) n=21 (27%); (34-39 años) n=3 (4 %); más de 40 años n=3 (4%). En relación a la menarquía 9 años n=13 (17%); 10 años n=14 (24%); 11 años n=33 (43%) y de 12 años n=17 (22%).

Como se evidencia en los resultados el 39 % de las mujeres ubicada en el intervalo de (25 - 29) años acudieron a la consulta, edad en la cual las féminas se identifican con la responsabilidad de la sexualidad. Con respecto a la menarquía es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y los 16 años. Se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que estos liberan; en este estudio se observó que el 43 % se ubicó a los 11 años.

Con respecto a estos resultados se puede apreciar que el mayor porcentaje de quienes acudieron a la consulta de ginecología son mujeres divorciadas representadas por un 38 %; en relación al número de pareja el 40 % ha tenido 2 parejas. Sin embargo lo ideal es una sola pareja para prevenir enfermedades de transmisión sexual y de esta manera ser responsable de la propia sexualidad, por lo cual resulta vital.

Tabla 1. Características sociodemográficas, mujeres entre 17 y 45 que acudieron a la consulta de ginecología del Hospital "Pastor Oropeza" Carora, municipio Torres del estado Lara. Venezuela Octubre 2017.

CARACTERÍSTICA	**N**	**%**
EDAD		
17-19	11	14
20 .24	9	12
25-29	30	39
30-34	21	27
35-39	3	4
>40	3	4
TOTALES	**77**	**100 %**
MENARQUIA	n	**%**
9 AÑOS	13	17
10 AÑOS	14	18
11 AÑOS	33	43
12 AÑOS	17	22
ESTADO CIVIL	**n**	**%**
CASADA	27	35
DIVORCIADA	29	38
EN CONCUBINATO	21	27
TOTALES	**77**	**100 %**
PAREJAS SEXUALES	**n**	**%**
1	22	29
2	31	40
3	13	17
MÁS DE 3	11	14
TOTALES	**77**	**100 %**
NÚMEROS DE HIJOS	**n**	**%**
1	9	12
2	11	14
3	15	19
4	19	25
MÁS DE 4	23	30
TOTALES	**77**	**100 %**
OCUPACIÓN	**n**	**%**
AMA DE CASA	33	43
COMERCIANTE	17	22
OTROS	27	35
PROFESIÓN	**n**	**%**
DOCENTE	19	25
SECRETARIA	23	30
OTROS	35	45
TOTALES	**77**	**100 %**

Además en los resultados con respecto al nivel de conocimientos de las mujeres entrevistadas es bajo n=47 (61%). Con relación a como se previene el cáncer de cuello uterino de las mujeres fue también

bajo n=49 (64 %). En relación a como se detecta el Cáncer del cuello uterino fue intermedio n=47 (61 %). Y si conoce para qué sirve la citología el nivel fue bajo n=41(53 %). Se observa como prevalece el desconocimiento sobre el tema.

Al preguntar que si le han explicado cómo se toma la citología el al concepto de cáncer de cuello uterino el conocimiento fue intermedio n=39 (51 %). Con respecto a cuándo debe tomarse la citología vaginal el conocimiento fue intermedio n=39 (51 %) Finalmente si conocía lo que es el virus del Papiloma humano fue bajo n=41 (53 %).

Tabla 2. Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino

CONOCIMIENTO	A	I	B
COMPRENSIÓN	18	21	61
PREVENCIÓN	14	22	64
DETECCIÓN	18	21	61
USO CITOLOGÍA	12	35	53
EXPLICACIÓN	17	51	32
TOMA	16	48	36
INICIO DE CITOLO	14	51	35
CONOCE VPH	12	35	53

A: Alto, I: Intermedio, B: bajo. En %

Tabla 3. Nivel de actitudes ante chequeos de cáncer de cuello uterino

ACTITUDES	A	I	B
DISPOSICIÓN	64	22	14
PRUEBA ANTICIPO	61	37	18
POSIB SUFRIR CCU	74	17	9
USO CONDON	71	14	14
NO HACER CITOLO	18	21	61
CON REL SEX CITO	79	12	9
TRATO PERS MED	73	17	10
RESUL RAPIDOS	32	35	32

A: Alto, I: Intermedio, B: bajo. En %

Tabla 4. Nivel de práctica ante el cáncer de cuello uterino

PRÁCTICA	SI	NO
TOMA CITOLOGICA	62	38
CITO HACE ANUAL	32	68
RECLAMO RESULT	30	70
CITO > 1 AÑO	61	39
RELAC SEX Y CITOL	60	40
ALTERACION CITOL	51	49
FALTA TIEMP CITOL	52	48
FALTA DINER CITO	79	21
TIEMPO RECL CITO	60	40

Fuente: La Investigadora

De acuerdo a los resultados el nivel de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino y citología vaginal, en la población estudiada en general el 61 % de las mujeres entrevistadas no comprenden significativamente los aspectos relacionados con el cáncer del cuello uterino.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados el nivel de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino y citología vaginal, en la población estudiada en general el 61 % de las mujeres entrevistadas no comprenden significativamente los aspectos relacionados con el CCU. En relación en cómo se previene el cáncer de cuello uterino el entendimiento de las mujeres fue de 64 % es bajo, y como se detecta el CCU el 61 % refleja un conocimiento intermedio, el 21 %. En cuanto que si conoce para qué sirve la citología el 53 % posee un conocimiento bajo, el 35 %.

Tomando el trabajo Machado (2013), sobre el Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos los hallazgos encontrados en citologías cervico-vaginales se relaciona con el conocimiento que estas mujeres tienen acerca de la enfermedad, se observa una similitud en este estudio.

Por otro lado, los resultados indican el nivel de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino y citología vaginal, en la población estudiada en general es que el 61 %

de las mujeres entrevistadas no comprenden significativamente los aspectos relacionados con el cáncer del cuello uterino. En relación en cómo se previene el cáncer de cuello uterino el entendimiento de las mujeres fue de 64 % es bajo, y como se detecta el CCU el 61 % refleja un conocimiento intermedio, el 21 %. Sobre si conoce para qué sirve la citología el 53 % posee conocimiento bajo, el 35 %.

Respecto al término: actitudes, se tomó en cuenta el trabajo de Suárez, B., (2008), Suarez, B et al., (2010), Díaz et al., (2011) acerca de las conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir.

De ambas ideas, y de los resultados de la encuesta se deduce que la mujer debe tener presente el proceso de cobertura de la citología el cual se da en tres momentos: comienza en la demanda de las mujeres por acceder a estos servicios.

Se deduce que las mujeres carecen de información sobre el CCU; también puede ser que las muestras recolectadas se pierdan o estropeen; quizá las usuarias no regresen al servicio de salud para la lectura de su resultado; o es muy probable que el acceso al tratamiento para solucionar la lesión sea imposible para la mujer por su costo o por temor y vergüenza.

CONCLUSIONES

En relación a la identificación de la relación existente entre la gestión institucional y la calidad del servicio señalado por Gómez (2014) en el cual se concluyó que existe relación significativa entre la variable gestión institucional el clima institucional, capacitación del personal y desempeño. En relación a las instituciones de salud pública en Venezuela se evidencia que desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud se ha planteado como prioridad la reestructuración del nivel central a través de la aplicación de un modelo de atención integral a la población, se busca trascender la parte médica de la salud orientando las acciones en el ámbito nacional hacia el desarrollo social.

Ahondando en los conocimientos, las actitudes y prácticas de las mujeres entre 17 y 45 años todo lo relacionado con el CCU, es una alerta para las autoridades de salud para que se gestionen campañas preventivas sobre esta patología y especialmente sobre la difusión en esta población de la citología vaginal como practica esencial en la disminución del cáncer de cuello uterino. Las dimensiones exploradas no dependen de manera exclusiva del individuo, sino que tienen connotaciones de tipo cultural, relacionadas con el cuerpo y con el género, donde se carece de conocimiento.

RECOMENDACIONES

Con este estudio se logró que las usuarias de la consulta ginecológica del Hospital "Pastor Oropeza" adquirieran conocimientos, cambiaran actitudes y practicas a partir de la promoción y prevención de enfermedades como el cáncer cervicouterino.

Considerar que la mujer necesita mejor calidad de vida, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. La confidencialidad en la práctica clínica debe entenderse como la relación existente entre el derecho del paciente y el deber del profesional a la preservación de las informaciones obtenidas.

Debe considerarse como un derecho a la intimidad, al honor, a la propia imagen, a la privacidad, a la protección de los datos personales, lo que involucra a todas las personas que por su relación laboral puedan llegar a conocer o tener acceso a la información de un paciente en particular.

Referencias Bibliográficas

Alterio, G. y Pérez H. (2004). Necesidades sentidas de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) en las pacientes que acuden a la consulta de ginecología. Propuesta de un programa educativo. [Revista en línea]. Vol. XX N° 1. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/ia

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial, 36.870, Diciembre 30, 1999.

Ley Orgánica de Salud (1998). República Bolivariana de Venezuela. Caracas. Venezuela.

López, A, Calderón, M y González, M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia

Marcano, G (2013). Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en la población femenina de los liceos pertenecientes al Circuito 1 de Educación en Carora, Lara. Para optar al título de magister en Gestión educativa en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Barquisimeto. Estado Lara

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2016). Promoción y prevención del Cáncer uterino Disponible en: http://www.venelogia.com/archivos/887/

Chirinos, A. (2017). Distrito Sanitario Nº 2. Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera Carora. Carora. Lara. Venezuela.

Novoa, A. (2001). Cáncer del cérvix uterino, revisión epidemiológica en Latinoamérica. [Revista en línea]. Vol. 2 N° 2. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=s.howDetail&id_articulo=12328.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004). Guía para la Reducción de la Vulnerabilidad en el Diseño de Nuevos Establecimientos de Salud

Ortunio (2014) Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnologia de la Universidad Nacional .Caracas Municipio Libertador.

Restrepo, H. (1994). Epidemiología y control del cáncer de la mujer en América Latina y el Caribe. [Documentos en línea]. Disponible en: http://www.paho.org

Suárez. B., (2008). Distribución y evolución de las lesiones intraepiteliales de cáncer de cuello de útero detectadas en una cohorte de mujeres en el estado Aragua, Venezuela, 2003.Tesis de maestría. Disponible: http://www.sapili.org/livros/es/cp072149.pdf. Consultado: 23/08/2017.

AGRADECIMIENTOS

A la Junta Directiva del Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera de Carora, estado Lara y a las mujeres que acuden a consulta de ginecología en este centro de salud en Venezuela.

CHARACTERIZATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON CERVICOUTERINE CANCER IN USERS OF THE GYNECOLOGICAL CONSULTATION OF THE HOSPITAL DR. "PASTOR OROPEZA" CARORA, LARA. VENEZUELA. 2017

ABSTRACT

The general objective of the study was to characterize the knowledge, attitudes and practices on cervical cancer in users of the gynecological consultation of Dr. "Pastor Oropeza" Carora Hospital, Lara. Venezuela. 2017. This study was framed within the positivist paradigm, was carried out under a quantitative approach and a descriptive, field research. With a population of two hundred fifty-six (256) women between 17 to 45 years old. The selection of the sample was non-probabilistic based on the Inclusion Criteria: Women with fixed residence in Torres Municipality to offer information about the knowledge, attitudes and practices about cervical cancer in the users of the gynecological consultation of the hospital Dr . "Pastor Oropeza". In relation to the instrument, the study carried out by López et. al (2013). Constituted by four aspects Sociodemographic characteristics, Level of knowledge of cervical cancer, Attitudes about cervical cancer and Practices about cancer of the neck uterine, Attitudes about cervical cancer and Practices about cervical cancer and cytology. In conclusion, this study allowed us to know the way in which the knowledge, attitudes and practices of women between 17 and 45 years of age adopt everything related to cervical cancer, which can be an alert for health authorities so that preventive campaigns are managed on this pathology and especially on the diffusion in this population of the vaginal cytology like essential practice in the diminution of the cancer of uterine neck.

Key words: Level of Knowledge, Attitudes and Practices about Cervical Cancer, Gynecological Consultation.