



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Escuela de Posgrado

Tesis

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN ADULTAS
JÓVENES, TRUJILLO” 2014**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA CON
MENCION EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

Presentada por:

LÓPEZ LAVADO, Milusca Mardeli

VARGAS DE LA CRUZ, Verónica del Pilar

Lima – Perú

2015

Tesis

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE
PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN
ADULTAS JÓVENES, TRUJILLO” 2014**

Asesor:

Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly

DEDICATORIA

Agradecer a Dios por bendecir nuestro camino, nuestra amistad y darnos fortaleza ante las dificultades para seguir adelante y concluir nuestra maestría.

A mis queridos padres Mario Vargas Bazán, Juana De la Cruz Flores y a mi hermana Juana Vargas De La Cruz, por sus consejos, amor, comprensión y apoyo incondicional para poder concluir mi maestría.

A la memoria de mi gran amigo Santiago Aparicio Alonsom, quien me brindó su apoyo económico y confianza para lograr realizar este sueño y concluir satisfactoriamente la maestría en enfermería con mención a oncología.

A mis amados padres Adriano López J. e Isolina Lavado H., a mis hijos Andrés y Joseph, y a mi hermano Adriano.

A todos nuestros familiares, amigos por su apoyo permanente, consejos, comprensión y ayuda incondicional.

AGRADECIMIENTO

A nuestros profesores de la Escuela de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener y en especial a nuestro asesor Dr. Glenn Lozano Zanelly, quienes nos han orientado a ser perseverantes y consecuentes en lograr nuestros objetivos y demostrar siempre la eficiencia como profesionales en el campo de la salud.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Identificación y formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases legales	23
2.2.1. Normas nacionales	23
2.2.2. Normas internacionales	23
2.3. Bases teóricas	24
2.4. Formulación de hipótesis	54
2.4.1. Hipótesis general	54

2.4.2. Hipótesis específicas	54
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	55
2.6. Definición de términos básicos	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	59
3.1. Tipo y nivel de la investigación	59
3.2. Diseño de la investigación	60
3.3. Población y muestra	62
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	63
3.4.1. Descripción de instrumentos	63
3.4.2. Validación de instrumentos	65
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	66
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	68
4.1. Procesamiento de datos: Resultados	68
4.2. Prueba de hipótesis	83
4.3. Discusión de resultados	85
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
Conclusiones	88
Recomendaciones	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	94
Anexo 1: Matriz de consistencia	95
Anexo 2: Encuesta -Datos generales	96
Anexo 3: Encuesta – Prácticas prevención cáncer cervical	99
Anexo 4: Hoja de criterio-efectividad del programa	100
Anexo 5: Validez del instrumento	101
Anexo 6: Validez del instrumento –Tabla de concordancia	102
Anexo 7: Programa educativo	103

RESUMEN

El propósito principal de este trabajo de investigación fue determinar la efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014, utilizando como variables la efectividad del programa educativo, el nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical y las características del usuario.

La hipótesis formulada fue que el Programa Educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes - Trujillo 2014.

El diseño de investigación corresponde a un estudio cuantitativo, cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal que busca medir la efectividad de un programa educativo en el conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical, los resultados de la medición de las variables se darán de manera numérica.

La población fue constituida por 40 mujeres de 20 a 40 años que pertenecen al club de madres del Barrio 1B – Alto Trujillo, la muestra considerada incluye a la totalidad de la población. Se utilizó dos encuestas: una es el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical, y la otra, la práctica preventiva de cáncer cervical.

Se concluye que el Programa Educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Barrio 1B – Alto Trujillo. El nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical se incrementa después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes.

Se recomienda ejecutar el programa educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes y así mejorar el nivel de conocimiento y práctica de prevención.

Palabras clave: programa educativo, cáncer cervical, promoción de la salud, potencial humano.

ABSTRACT

The main purpose of this research was to determine the effectiveness of the educational program at the level of knowledge and practice on prevention of cervical cancer in young adults, Trujillo 2014, using as variables the effectiveness of the educational program, the level of knowledge and practice on prevention of cervical cancer and user characteristics.

The assumption made was that the education program is effective in improving the level of knowledge and practice on prevention of cervical cancer in young adults - Trujillo 2014.

The research design corresponds to a quantitative study, quasi-experimental, prospective, longitudinal to measure the effectiveness of an educational program on knowledge and practice on prevention of cervical cancer, the results of measurement of the variables are given in numerically.

The population consisted of 40 women aged 20 to 40 who belong to the club of mothers Neighborhood 1B - Trujillo Alto, the current sample includes the entire population. Two surveys were used: one is the level of knowledge about prevention of cervical cancer, and other, preventive practice of cervical cancer.

We conclude that the education program is effective in improving the level of knowledge and practice on prevention of cervical cancer in young adults, Area 1B - Trujillo Alto. The level of knowledge and practice on prevention of cervical cancer increases after participating in the educational program for young adults.

We recommend running the educational program on the prevention of cervical cancer in young adults and improve the level of knowledge and practice of prevention.

Keywords: educational program, cervical cancer, health promotion, human potential.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical uterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres a nivel mundial. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. El cáncer cervical es un problema de salud pública. En el año 2001, el 11.7% de todas las neoplasias en las mujeres correspondieron al cáncer de cérvix, y se reportaron 369,500 casos nuevos en países en vías de desarrollo, a diferencia de los países desarrollados en los cuales 96,100 casos fueron diagnosticados en el mismo año. “En Lima Metropolitana el cáncer de cuello uterino ocupa en frecuencia el quinto lugar dentro de las neoplasias malignas en general, pero el segundo en las mujeres. Se han registrado 1,656 casos nuevos entre los años 2004 y 2005, correspondiéndole una tasa de incidencia estandarizada de 19.2 casos por 100,000 mujeres. Está aceptado que las infecciones por papiloma virus humano (PVH), especialmente entre los 30 y 50 años, puedan causar anormalidades en las células del cuello uterino y que con el tiempo pueden desarrollar cáncer”¹.

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollarlo. Cada año se diagnostican 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta enfermedad, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México. La infección genital con el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente en el mundo. Asimismo, es el factor de riesgo más importante para desarrollar lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino. No obstante, menos de 5% de las mujeres infectadas con el VPH desarrollarán cáncer cérvico-uterino. La mayoría de los casos de cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras se relacionan con la infección por serotipos de alto riesgo del VPH, sobre todo el VPH-16 y el VPH-18. Se trata de un virus de transmisión sexual, y de ahí que la enfermedad sea más frecuente en mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales o que empezaron a tener relaciones

sexuales precozmente. También explica que sea más frecuente en sujetos inmunodeprimidos, como las mujeres con SIDA.

En general, las tasas de progresión de las lesiones precancerosas no son uniformes, y aunque sobre todo VPH 16 está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular. El riesgo de desarrollar cáncer depende solo en parte del subtipo de VPH, ya que también depende del estado inmunológico de la persona y de condiciones ambientales. La progresión hacia carcinoma invasivo, si llega a ocurrir, puede ocurrir en pocos meses o producirse durante más de una década.²

La promoción de la salud es entendida como “el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos el mayor control sobre su salud”. Por ello constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también aquellas dirigidas a modificar condiciones sociales, ambientales económicas con el fin de acortar brechas de la salud pública e individual. En tal sentido la promoción de la salud involucran a la persona, la familia y la comunidad, en un proceso de cambio orientado a modificar las condiciones y los determinantes de la salud.

En el campo de la salud el programa educativo se utilizó para referirse a un plan sistemático diseñado por el profesional de la salud como medio al servicio de las metas educativas en la prevención de enfermedades como en lo que se refiere al cáncer del cuello uterino, Por medio de las actividades del programa educativo se orienta a los profesionales de la salud en su práctica con respecto a los objetivos, a lograr las conductas que deben manifestar los pacientes, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

En el capítulo I: Planteamiento del problema, se describe la realidad problemática, la cual nos lleva a la formulación de las preguntas de investigación; así como los objetivos y la justificación de la investigación.

En el capítulo II: Marco teórico, se presentan los antecedentes y se describen las variables de investigación que sirven de sustento de la investigación y la formulación de las hipótesis.

En el capítulo III: Metodología, se describe el diseño metodológico, tipo y nivel de investigación, se determina la población y muestra; así como se describen los instrumentos de investigación.

En el capítulo IV: Se realiza la presentación y análisis de los resultados, la prueba de hipótesis y la discusión.

En el capítulo V: Se realiza las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El carcinoma de cuello uterino es la neoplasia más frecuente que afecta a las mujeres, constituyendo un problema de salud pública de trascendencia social; tanto a nivel nacional como en otros países del mundo por su elevada morbimortalidad.

Con 528 000 nuevos casos cada año, el cáncer cervical no sólo es el cuarto tipo de cáncer más común que afecta a las mujeres en todo el mundo, después de los cánceres de mama, colorrectal y de pulmón, sino que es más notable en los países con menores recursos de África subsahariana. También es la cuarta causa más común de muerte por cáncer (266 000 muertes en 2012) en las mujeres de todo el mundo. Casi el 70 % de la carga mundial cae en las zonas con menor nivel de desarrollo, y más de una quinta parte de todos los nuevos casos se diagnostican en la India.³ En el Perú en la ciudad de Trujillo el cáncer de cuello uterino (52.4 por 100 000) es el más común entre las mujeres y el cáncer de estómago lo es entre los varones. Alrededor del 86% de los casos se producen en países menos desarrollados, que representan el 13% de los cánceres femeninos.⁴

El Cáncer Cervical es una enfermedad prevenible, es fundamental la promoción, prevención y educación sanitaria que permite prevenir este tipo de cáncer y sus posibles complicaciones como son: anemia por las constantes hemorragias que tendría; el exponerse a la cirugía y a la radiación puede causar problemas con la función sexual, intestinal y otras de mayor riesgo de esta enfermedad es que no responden bien al tratamiento.⁵

La presencia del Cáncer Cervical en muchos casos se debe a la falta de prevención como los controles periódicos, escasa o nula práctica del Papanicolaou, conductas relacionadas con hábitos nocivos tóxicos, relaciones sexuales de inicio precoz y sin protección, consumo de anticonceptivos antes de los 20 años, predisponiendo que esta enfermedad se desarrolle silenciosamente en las mujeres.

En el Perú en el año 2004 habrían ocurrido 3962 casos nuevos y fallecieron 1540 mujeres; la tasa de incidencia estandarizada en Lima fue 19.6, Arequipa 35.2 y Trujillo 43.9 casos por 100 000 mujeres, el año 2008 habría ocurrido 4142 casos, con una incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100 000 mujeres, fallecieron 1646 pacientes.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indican una mortalidad estandarizada de cáncer cervicouterino persistentemente de niveles altos en los países como Nicaragua, El Salvador y Perú, siendo la segunda causa de muerte en nuestro país. La incidencia de Cáncer Cervical es de 40,4 por 100 mil mujeres y una tasa de mortalidad de 19,9 por 100 mil mujeres.⁶

La infección por el papiloma virus humano (PVH), es la enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo; al menos el 60% de las mujeres con vida sexual activa menores de 35 años han tenido infección genital por PVH. Se ha demostrado que el PVH es una causa necesaria para el desarrollo del cáncer de cérvix, pero no es suficiente, ya que solo una pequeña proporción de

las mujeres infectadas por aquel desarrollan el cáncer, indicando que otros factores están involucrados en la progresión de la infección al cáncer.⁷

La prevención primaria de los tipos de cáncer que más atención merecen en países en desarrollo abarca la inmunización y el tratamiento de agentes infecciosos, la adopción de intervenciones alimentarias, la introducción de programas para el control del tabaco, la reducción del consumo excesivo de alcohol y el uso de quimiopprofilaxis. La prevención secundaria consiste en programas de tamizaje para detectar y tratar los precursores del cáncer, programas que a su vez pueden prevenir o reducir la incidencia de cánceres muy invasores, como el de cuello uterino o el de colon y recto.

El cáncer de cuello uterino sigue siendo la más temible de las enfermedades, es de esperar por ello que las personas sean considerablemente receptivas a sugerencias de cómo prevenir este tipo de cáncer. Una estrategia global de prevención, empieza por el conocimiento de la población femenina de los factores de riesgo y la manera de prevenirlos y controlarlos.⁸

La enfermera como educadora tiene una gran tarea a cumplir comenzando con la concientización de todas las madres, sobre la necesidad de cumplir con medidas preventivas del cáncer de cuello uterino para lograr un mejor autocuidado de tal manera que el educando se transforma entonces en el sujeto activo de su propia educación y no en mero objeto del educador.

Debido al riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino al que se encuentra expuesta la población femenina y teniendo en cuenta que una de las funciones de la enfermera en la Atención Primaria de Salud es la de educar a las personas, con el fin que modifiquen su actitud con miras de prevenir enfermedades y mantener su salud; ha motivado a realizar el presente trabajo de investigación, con el propósito de fomentar la Promoción de Cáncer Cervical y que generen la concientización de las madres de tal manera que realicen

cambios de comportamiento que favorezcan la realización de medidas preventivas adecuadas.

1.2. Identificación y Formulación del Problema

121. Problema general

¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014?

122. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014?

PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014?

PE3: ¿Cuál es la diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014?

1.3. Objetivos de la investigación

131. Objetivo general

Determinar la efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

OE2: Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

OE3: Evaluar la diferencia entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

1.4. Justificación de la Investigación

El Cáncer Cervical es un problema de salud pública siendo la segunda causa de muerte en nuestro país, siendo las más afectadas las zonas urbanas marginales, se ha detectado una alta incidencia de casos de cáncer cervical, siendo una de las principales causas de mayor mortalidad que afecta a la población femenina.

A pesar de lo mencionado, se ha observado una escasa práctica de medidas preventivas del cáncer cervical en la mujer, debido probablemente al desconocimiento de la importancia que tiene para su salud y a una insuficiente efectividad en las normas de difusión que hace uso el personal de salud, especialmente la enfermera utilizando técnicas de enseñanza tradicionales tales como: charla, conferencia, etc.; induciendo a los usuarios a una actividad receptiva, pasiva, privándole de la iniciativa, quitándoles la libertad y necesaria para el aprendizaje. No se observa la realización de un Programa Educativo en la Prevención del cáncer cervical, empleando técnicas de enseñanza innovadoras tales como: dinámica participativa, dinámica grupal, juegos didácticos, etc.; en la que el aprendizaje sea más independiente y activo que

permitan a los miembros del grupo tener la oportunidad de participar, trabajar y cooperar.

El presente estudio se realizó enfocado en el alto riesgo de desarrollo de esta enfermedad en la población femenina, teniendo en cuenta que la función de prevención es nuestro principal objetivo en Atención Primaria de Salud educando a las personas, y en este caso incrementando el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, que genere la concientización de las madres, de tal manera que practiquen las medidas preventivas respectivas.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación está limitada a la poca colaboración, bajo conocimiento y práctica sobre cáncer cervical de las adultas jóvenes del club de madres del Barrio 1B – Alto Trujillo, las cuales pudieron ser superadas a través de la sensibilización para realizar el estudio y la aplicación del programa educativo; además se limitó a la disponibilidad de tiempo de las investigadoras y el tiempo corto de estudio; así como los recursos para ejecutar la investigación, que fueron superados durante el proceso de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

21.1. Antecedentes internacionales

Riquelme, G., Concha, X. y Urrutia, M. (2012). *“Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino”*. El Objetivo general fue conocer las intervenciones educativas destinadas a la prevención del cáncer cervicouterino (CC) e identificar sus características principales; la búsqueda bibliográfica se realizó a través del método de MEDLINE, ProQuest, Scielo y metabuscador Tripdatabase; el análisis fue a través de las intervenciones educativas utilizadas para la prevención del CC y abordan temas como el conocimiento general sobre CC, PAP y HPV, las creencias sobre CC, y las actitudes preventivas entre otros. Los folletos educativos y las sesiones de discusión son las metodologías más utilizadas en este tipo de intervenciones, midiéndose la efectividad de éstas a través de la aplicación de pre y post test, ya sea inmediatamente después de la intervención, o a lo largo del tiempo. En conclusión: Considerando los beneficios de las intervenciones educativas en la prevención del CC, se hace fundamental ampliar su utilización, no olvidando que su empleo implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar muertes de mujeres jóvenes y el aumento de la carga de salud por enfermedad de un país. ^{.09}

Matus Zúñiga., (2010). Realiza el estudio titulado: *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres en Edad Fértil del Reparto Oscar Pérez Cassar de León, Nicaragua, Abril – Julio 2010”*. El objetivo de trabajo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil acerca del Cáncer de Cuello Uterino. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; utilizando una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil respecto al cáncer de cuello uterino. El estudio concluye que el conocimiento que tienen las mujeres es deficiente, el 50% de las mujeres consideran importante realizarse el examen de Papanicolaou ya que este ayuda a detectar y prevenir enfermedades vaginales que pueden ser de transmisión sexual.¹⁰

D' Arcangelo, B., Lobatón.P. (2010): Realiza el estudio titulado: *“Influencia de un Programa Educativo en el Conocimiento de los Adolescentes sobre el VPH. E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza”*. Febrero - Abril 2010. El objetivo de este estudio es determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano. E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza”. Febrero - abril 2010. Se trata de una investigación descriptiva transversal, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 60 alumnos que cursan 7° grado, se utilizó como instrumento el cuestionario, para la organización de la información obtenida a través del instrumento manual, se procedió a cuantificar la información y se clasificó en distribución de frecuencia y tabla de asociación de datos. Se determinó que los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un desconocimiento del 82% sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, lo que indica este estudio de investigación puede asumirse que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de orientación referente al tema. ¹¹

Noreña, C. y Tamayo, L. (2010): Realiza el estudio titulado: “*Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa*” Objetivo: evaluar la calidad del Programa de detección temprana y control del cáncer de cuello uterino en una Unidad Prestadora de Servicios de Salud, de la Empresa Social del Estado Metrosalud, Medellín, Colombia, 2006-2008. Metodología: estudio descriptivo transversal. Se siguió el método de evaluación de programas de salud en los componentes problema, estructura, procesos y resultados propuesto por Avedis Donabedian, a partir de diferentes técnicas de recolección de información.

Conclusiones: el programa de detección temprana y control de cáncer de cuello uterino debe fortalecer todos sus componentes con mayor eficiencia y eficacia para lograr mejor impacto en la salud de las mujeres, disminuyendo la morbilidad y mortalidad por este cáncer. Retomar el concepto de integralidad, como programa de salud pública, debe ser una política de Estado y, su desarrollo, un compromiso de todos los funcionarios que laboran en él. ¹²

Paolino M. y Arrossi S., (2010): Realizaron un estudio titulado “*Análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de Papanicolaou. Hospital General de Agudos Eva Perón*”. Buenos Aires. 2008-2009. El objetivo fue describir los conocimientos de las mujeres acerca del cáncer de cérvix y analizar cómo éstos influyen en la realización de Papanicolaou. El presente trabajo se basó en una estrategia metodológica cuantitativa, el cual se realizó un estudio de casos y controles. La muestra fue para casos: 100 mujeres con Papanicolaou en los últimos tres años y en controles: 100 mujeres sin Papanicolaou en los últimos tres años o que nunca se hayan realizado. Se llegó a la siguiente conclusión: Las mujeres con conocimiento adecuado (65.4%) poseen más del doble la probabilidad de realizar Papanicolaou que aquellas con conocimiento inadecuado (40.2%). Este incremento se da más en los casos ya que son mujeres que a lo menos se han hecho un Papanicolaou en los últimos años en contraste con los que nunca se han realizado.¹³

212 Antecedentes Nacionales

Paredes, E. (2012) realizó el estudio denominado *“Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010.* El objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca. El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para la significancia estadística se tomó la prueba t-student y la prueba de McNemar, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.¹⁴

Palma, J. (2011) realizó un estudio descriptivo de corte transversal. y evaluó las Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011. Conclusiones: El 60% tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 19 años. El 44% ha tenido sólo un compañero sexual; más del 70% refiere conocer las características sexuales de su pareja. Además el 74% ha evitado el contagio de una Infección de Transmisión Sexual. Sobre el uso de Métodos Anticonceptivos; la mayoría evitó el uso prolongado (mayor de 5 años) de pastillas anticonceptivas, y sólo la décima parte usa siempre el preservativo en sus relaciones sexuales. En cuanto a las otras Prácticas de Prevención Primaria; el 92% ha evitado el consumo frecuente de tabaco, y el 57% se alimenta balanceadamente. Referente a las Prácticas de Prevención Secundaria; sólo la décima parte de las usuarias se han realizado su primera Prueba de Papanicolaou después de iniciar su vida sexual; el 68% se ha

realizado su última prueba hace menos de un año; y más de la tercera parte se la realiza periódicamente.¹⁵

Seminario Pintado M., y cols., (2010) realizaron un estudio titulado “*Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de la provincia de Chiclayo – 2010*”. El objetivo de trabajo fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. El estudio del trabajo fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo; se utilizó un cuestionario de lo cual se entrevistaron 116 mujeres. El estudio concluye que el nivel de conocimientos fue alto, el nivel de actitudes fue desfavorable y el nivel de prácticas inadecuados en la población Lambayecana. El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo.¹⁶

De acuerdo con los antecedentes ya mencionados podemos concluir que el cáncer cervical es un problema de salud pública que cada día viene cobrando más víctimas y que el nivel de conocimiento en las mujeres es bajo debido a la falta de información.

Los estudios revisados nos permiten expresar que la educación impartida por la enfermera trasciende en la efectividad de un programa educativo y es necesario identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres antes y después de la aplicación del programa que se les brinda educación ya que esto dará el primer paso en ellas a conocer y prevenir enfermedades que ponen en riesgo su vida.

En resumen, siendo el cáncer cervicouterino el cáncer más común en la mujer en los últimos años, estos estudios afirman que la mayoría de las mujeres no realizan prácticas para prevenir este cáncer, además tienen conocimientos inadecuados sobre el tema por lo que la detección precoz a través del screening de PAP ha sido insuficiente; por lo tanto se concluye que es indispensable buscar nuevas estrategias para prevenirlo, una de las cuales es la incorporación de intervenciones educativas.

2.2. Bases legales

221. Normas nacionales

- Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo N° 28748, del 18 de Abril del 2008.
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo N° 26842, del 09 de Julio de 1997.
- Estrategia nacional "PERÙ - VIDA 2012", Resolución Ministerial N° 101-2003-SA/DM, del 24 de Enero de 2003.
- ROF del INEN.
- Ley del Sistema Nacional de Coordinación y Descentralización de Salud y otra sobre Atención Integral de Salud.

222 Normas internacionales

- La Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino.
- Norma Técnica De Prevención, Detección y Atención Del Cáncer Cervico Uterino, 1era Edición - Managua: Ministerio de Salud, 2006.

2.3. Bases teóricas

Promoción de la salud

La promoción de la salud es entendida como “el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos el mayor control sobre su salud”. Por ello constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también aquellas dirigidas a modificar condiciones sociales, ambientales económicas con el fin de acortar brechas de la salud pública e individual. En tal sentido la promoción de la salud involucran a la persona, la familia y la comunidad, en un proceso de cambio orientado a modificar las condiciones y los determinantes de la salud.

El logro más importante obtenido al impulsar la promoción de la salud, es el referido es el cambio en la concepción de la salud, a la ruptura con los viejos paradigmas biomédicos. En este nuevo paradigma, la salud es concebida como una construcción social, en cuyas mejoras y mantenimiento participamos todos y todas. Así también el reconocimiento de carácter multidimensional de las personas, como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y biológicas.

Este es el concepto que orienta la Promoción de la Salud en el Perú, y que está generando un movimiento multisectorial, con diversos actores capaz de influir a nivel político y liderar en su comunidad. De esta manera, la promoción de la salud es el proceso que busca desarrollar habilidades personales y grupales para asumir la participación crítica en las decisiones y acciones de salud pública, a fin de lograr el bienestar individual y colectivo: planteado como enfoque central el derecho a la salud y su exigibilidad como un derecho humano fundamental.

De lo anteriormente expuesto cabe decir que en el desarrollo de estrategias de promoción de la salud deben tomarse en cuenta las características propias de

la población a las que se dirigen (edad, cultura, ecología, necesidades, aspectos socioeconómicos). Esto resulta más importante todavía en adultas jóvenes pues tienen un gran potencial de desarrollo intelectual, emocional y aún físico.

Enfoque teórico de Nola Pender

El modelo de promoción de salud de Pender se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los comportamientos que favorecen la salud, en sentido amplio. Los conocimientos de la doctora Pender en desarrollo humano, psicología experimental y educación justifican la inspiración de su modelo en la psicología social y la teoría del aprendizaje.¹⁷

El modelo de promoción de la salud (MPS) es propuesto por Nola J. Pender con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud.

Esta teoría aplicada a las madres le permitirá conocer su realidad concreta ayudándola a comprenderla y criticarla, logrando proyectar la ideología que ha desfigurado su visión de ella y modificar cambios de conducta, que consiste en modificar las normas de comportamiento, aprender y aplicar una nueva conducta o introducir cambios radicales en el estilo de vida.

2.3.2. Programa Educativo en Salud

En el campo de la salud el programa educativo se utiliza para referirse a un plan sistemático diseñado por el profesional de la salud como medio al servicio de las metas educativas en la prevención de enfermedades como en lo que se refiere al cáncer del cuello uterino, Por medio de un las actividades del programa educativo se orienta a los profesionales de la salud en su práctica con respecto a los objetivos a lograr las conductas que deben manifestar los

pacientes, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

2.3.2.1. Características del programa educativo

Como parte de las características de un programa, podemos mencionar las siguientes:

- Surge de una necesidad identificada en la vida diaria, y/o de los objetivos de aprendizaje establecidos.
- Debe estar vinculada a la práctica.

El aprendizaje

El aprendizaje significativo del paciente depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, es decir, el conjunto de conceptos e ideas que ese paciente posee en un determinado campo del conocimiento.

El aprendizaje significativo exige, en primer lugar, que su contenido sea potencialmente significativo y que la persona tenga voluntad de aprender significativamente. Si el material informativo no tiene estructura significativa (significativa lógica) no es posible producir un aprendizaje en tal sentido. En segundo lugar, es necesario que la persona tenga una disposición favorable a aprender significativamente, o sea, de relacionar lo nuevo con lo almacenado en su memoria.

En salud es de vital importancia, conocer la estructura cognitiva, no tratar de saber la cantidad de información en salud que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja. Esto permite orientar la acción educativa, ver que las personas poseen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio. El factor importante que influye en el aprendizaje es lo que la persona ya sabe.

Como característica fundamental se produce una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva las nuevas

informaciones (no una simple asociación), de tal modo que estas adquieren un significado y son integradas a la estructura cognitiva.

El aprendizaje ocurre si se satisfacen una serie de condiciones, a saber que la persona sea capaz de relacionar de manera no arbitraria y sustancial la nueva información con los conocimientos y experiencias previas y familiares que posee en su estructura de conocimientos, que tenga la disposición, de aprender significativamente, y finalmente, que los materiales y contenidos de aprendizaje tengan significado potencial o lógico.

Etapas del programa educativo

A. Situación actual

Es parte de un problema de salud que se ha definido mediante previo diagnóstico de las necesidades y el sentir de una comunidad; de esto ha de tenerse en cuenta que no es lo mismo planear acciones educativas para problemas ya existentes que para otros que se encuentran en riesgo de sufrirlos o para los que empiezan a mejorar.

B. Selección y definición del tema

Con los objetivos establecidos se preparan temas teniendo en cuenta a quien va dirigida la discusión, en número de personas, edad, conocimientos previos, nivel educativo, etc. Se debe tener en cuenta el sitio y los recursos con que se dispone para escoger la metodología, el material didáctico y el tiempo de duración. Documentarse del tema, actualizarse al respecto y tener dominio de él, adecuándolo a la situación y al contexto en que se realizará. Se programan actividades educativas sobre temas de interés para la comunidad, con metodologías grupales como el dialogo de saberes e intercambio de experiencias posibilitando la introducción de los conocimientos científicos a manera de reflexión y discusión.

C. Objetivos del programa

Definir el conocimiento que se va adquirir y que genere en el educando reflexión y análisis para que haya un cambio de comportamiento que lo lleve a transformar su salud. Los objetivos deben relacionarse en forma directa y permanente con la problemática a resolver.

- Los objetivos deben ser claros, concretos y precisos.
- Los objetivos deben ser posibles de cumplir.
- Los objetivos deben ser posibles de ser medidos y evaluados.

D. Justificación del programa

- Importancia y actualidad que tiene el tema o problema.
- Utilidad práctica.
- Factibilidad de realización del proyecto, posibles limitaciones y posibles situaciones.

E. Cronograma

Listado de todas las actividades que se realizarán, los plazos de cada una de ellas y el responsable de que ella se realice.

F. Recursos

Identificar los recursos humanos, materiales y económicos que se requerirán para el desarrollo.

G. Ejecución

Si se tienen los objetivos bien definidos se usa un lenguaje claro y entendible y con una preparación adecuada, se realizará una buena interrelación que

resultará afectiva para los participantes. Entre más participativa sea, acorde con la realidad con ejemplos de situaciones de la vida diaria, tendrá más relevancia. En la ejecución de una actividad educativa no sólo participa la población sino que incorpora líderes, funcionarios, entes no gubernamentales y coordinadores de los canales de comunicación.

H. Evaluación

Evaluación de los resultados: recoge los principales resultados o logros relacionados con los objetivos y permite, a partir del análisis de los datos, establecer el cumplimiento de dichos objetivos. En este marco, entendemos la evaluación de programas como un proceso sistemático, diseñado intencional y técnicamente, de recogida de información rigurosa, valiosa, válida y fiable, orientado a valorar la calidad y los logros de un programa como base para la posterior toma de decisiones de mejora, tanto del programa como del personal implicado y de modo indirecto, del cuerpo social en que se encuentra inmerso. Evaluación de Programas Educativos. Ramón, Juste Pérez. 02, Madrid: s.n., 2000, Revista de Investigación Educativa, Vol.18, págs. 261 – 287. ISBN.

Basándose en todo lo anterior, Juste Pérez recomienda las pautas siguientes para hacer la evaluación de programas educativos:

Momentos	¿Qué se evalúa?	Dimensiones	Finalidad
Evaluación inicial	El propio programa	Calidad formal	Aspectos formales Estructura
		Calidad de los contenidos	Grado de aceptación Respuesta a necesidades Evaluabilidad
		Adecuación a destinatarios	Implicación de interés
		Adecuación del contexto	Viabilidad Recursos Medios
Evaluación continua (durante)	El desarrollo del programa	Ejecución del programa	Estrategia Organización Interacción
		Marco contextual	Nivel de incidencia
Evaluación sumativa (al final)	Los resultados conseguidos con el programa	Resultados	Efectividad
		Valoración	Enjuiciar aportaciones
		Consecuencias	Implicancias Toma de decisiones Continuidad.

La evaluación comparte la misma orientación, hacia un aprendizaje a partir de aquello qué haces y cómo lo haces, concentrándose en:

La Eficacia: Informa sobre la adecuada aportación en el trabajo en cuanto a producción, podría tratarse de aportación en cuanto a dinero, tiempo, personal y equipamiento, entre otros. Cuando se dirige a un proyecto y se está interesado por las posibilidades de su reproducción o su aplicación a escala, entonces la eficacia resulta de gran importancia.

La Efectividad: mide los logros obtenidos por un programa o proyecto de desarrollo en relación con aquellos objetivos específicos que se habían establecido.

El Impacto: informa sobre la influencia causada en la situación del problema que intenta afrontar. Es decir, ¿Era útil la estrategia? Antes de tomar la decisión de una ampliación o una reproducción del proyecto en otro ámbito, necesita estar seguro que tiene sentido aquello que se está haciendo en relación con el impacto que se desee lograr.

La evaluación de efectividad, eficacia e impacto están relacionadas lógicamente entre sí, la eficacia presupone efectividad (un programa no puede producir los efectos que busca si no produce ningún efecto) y la eficiencia presupone eficacia (no tiene sentido hablar de coste/ utilidad si no se han obtenido los objetivos pretendidos) el impacto a su vez presupone efectividad pero no necesariamente eficacia.

2.3.3 El proceso del conocimiento para la prevención

El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de los padres, docentes y los

profesionales de la salud. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada, para lograr una verdadera prevención. Los conocimientos, constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. Visto de este modo, se podría considerar individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado.

2.3.3.1 Conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamiento, acciones o actividades, Estos cambios son observables en la conducta del individuo y actitudes frente a problemas de la vida diaria, estas conductas irán cambiando conforme aumenten los conocimientos aunado con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo a través de dos formas: la informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el

proceso de salud- enfermedad y suele completarse con otros medios de información; la formal viene a ser aquella que se imparte en las escuelas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es una piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que se tenga.

Hoy en día está claro que el conocimiento es la reproducción de la realidad en el cerebro humano, que se manifiesta bajo la forma de pensamiento y que en última instancia es determinado por la actividad práctica.

Se da principalmente en tres etapas y tres niveles íntimamente vinculados: el descriptivo, el conceptual y el teórico. En la construcción del conocimiento se vinculan diferentes niveles de abstracción, el primer nivel donde el conocimiento se inicia surge en el momento en que los órganos de los sentidos entran en contacto con el medio exterior, dado como resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso es aquel en que surgen las conceptualizaciones apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian.

En el tercer nivel de conocimientos, el pensamiento adquiere su máxima expresión y autonomía de la realidad inmediata ya que establece conexiones entre conceptos teóricos abstractos con la finalidad de explicar y predecir los procesos y fenómenos, sean naturales o sociales. Es la utilización del conocimiento científico que el hombre ha logrado conocer, dominar la naturaleza, y en ese proceso ha logrado su propia transformación, su

humanización. De este modo, la actividad del conocimiento es una inmersión en la realidad con el propósito de reflejarla o moderarla para dominarla y adecuarla a las necesidades humanas, por eso, es que el saber avanza de la ignorancia al conocimiento, de la superficie a la esencia de los fenómenos, del rasgo al conjunto, de lo particular a lo general y de lo hecho a la ley.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.)

A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por hacer en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

Las características del conocimiento son:

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.

- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.

- Asimila el mundo circundante.

Niveles de conocimiento:

Para Kant el conocimiento se compone de tres niveles diferentes y sucesivos. El primero es la *sensibilidad*, que se encarga de ordenar en el *espacio* y en el *tiempo* (espacio y tiempo que no preexisten en la realidad, sino que se alojan en nuestra sensibilidad como formas de conocer) las impresiones que tiene cada sujeto. En segundo lugar encontramos el *entendimiento*, cuya función es organizar estas impresiones a partir de ciertas categorías (que tampoco preexisten en el mundo, sino que constituyen formas a partir de las cuales interpretamos el mundo) que nos permiten constituir juicios. Por último, en el nivel de *razón*, el sujeto coge estos juicios y trata de relacionarlos con la realidad para buscar principios más generales (*condiciones incondicionadas*).

Esta tendencia a buscar principios generales del conocimiento está marcada por las formas a priori (*a priori* significa «sin intervención de la experiencia») de la razón, y presuponer su existencia más allá de la experiencia y con independencia de ésta es lo que se denomina *Idealismo trascendental*.

Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Además distingue dos tipos de conocimiento, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.¹⁸

Pedro Chávez, plantea que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que se ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

De lo expuesto por los autores podemos entender que el conocimiento es el conjunto de ideas precisas o vagas producto de la experiencia, de relacionarse con el mundo. Tanto las sensaciones como las percepciones y representaciones son elementales del conocimiento, por tanto no revelan la esencia de los objetos y fenómenos. El poseer conocimiento implica que la

persona pueda decidir ante una situación, pero a la vez logra también su comprensión y su análisis. Se dice que el obtener conocimiento es esencial para que la persona adopte o modifique una determinada conducta. La falta de conocimiento constituye un factor negativo muy influyente en la aparición del cáncer de cérvix, que debido a desinformaciones impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de mujeres cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo.

2.3.4. Generalidades sobre el cáncer

Unas 25.000 personas, de las 37.000 que cada año se diagnostican como casos nuevos de cáncer en el país, no tienen acceso a ningún tratamiento especializado por carencia de servicios de salud, medios económicos y falta de educación, entre otros factores que configuran un panorama de dolor, enfermedad y muerte para esos miles de pacientes.

Según manifestación del Dr. Carlos Vallejos Sologuren, expresa: “Si aplicáramos lo que sabemos en detectar y prevenir el cáncer, cada año se evitarían 100.000 casos de cáncer y alrededor de 60.000 muertes”, además considera que el elemento indispensable de un Plan Nacional de Control del Cáncer es educar a la población.

Coincidentemente con su opinión el Dr. Luis Pinillos Ashton considera que la solución frente a la problemática nacional en el combate del cáncer estriba en la normatividad y brindar mayores recursos; y en lo cultural, recomendó destacar la educación e información en este aspecto. Otras recomendaciones fueron reforzar la educación en prevención.¹⁹

Según las actuales investigaciones la exposición laboral, ambiental, las formas de vida también tienen relación con el cáncer y conocer las causas del cáncer ayudaría a prevenirlos.

2.3.4.1. Cáncer cervical

El útero está ubicado al extremo superior de la vagina. El Cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control. Hay muchos tipos de cáncer, pero todos ellos comienzan debido a este crecimiento sin control de células que no es normal.

Causa

El cáncer de cuello uterino es principalmente **causado por el Virus del Papiloma Humano**. Durante este proceso, el virus causa daños al ADN de las células del cuello uterino, las que gradualmente se convierten en pre cancerosas para luego transformarse en cancerosas.

El Papiloma de Virus Humano es un virus que puede causar Cáncer y verrugas genitales. El VPH se propaga por contacto sexual, por ello es catalogado como una infección de transmisión sexual (ITS) que en muchos casos no presenta síntomas. Dada esta característica, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte la presencia del virus o cambios en las células del cuello uterino. Existen más de 100 tipos de Papiloma Virus Humano, pero sólo los de alto riesgo son los causantes del Cáncer de cuello uterino; de los cuales, el VPH 16 Y 18 son responsables del 70% de los casos.

El Virus del Papiloma Humano afecta a hombres y mujeres. Suele contagiarse por contacto directo de piel con piel durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con alguien que está infectado con el VPH.

Los condones pueden ayudar a protegerse contra el VPH, pero no completamente, porque el VPH puede estar sobre un área de la piel que no está cubierta por el condón. El VPH puede estar en la piel y en los órganos genitales sin causar ningún síntoma.

Más del 80% de las mujeres sexualmente activas estarán expuestas al VPH a lo largo de sus vidas. El contagio del VPH 16 y 18 es posible una vez iniciada la vida sexual de toda mujer.

Las defensas que produce nuestro organismo ante una infección natural son insuficientes para proteger a la mujer a lo largo de su vida. Pueden ocurrir infecciones nuevas por otros tipos de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo o re-infecciones por los mismos tipos de virus.

La mayoría de los cánceres de cuello uterino se diagnostican en mujeres mayores de 35 años, lo que supone que al ser una enfermedad de lenta progresión, la infección por el VPH se habría producido en la etapa de la adolescencia.

Síntomas

- Los cambios pre cancerosos del cuello del útero o cérvix generalmente no causan dolor.
- Los síntomas generalmente no aparecen hasta que las células del cuello uterino anormales se vuelven cancerosas e invaden el tejido cercano. Cuando esto sucede, el síntoma más común es un sangrado anormal que puede comenzar y detenerse entre períodos menstruales regulares o puede ocurrir después de relaciones sexuales, de lavado vaginal o de un examen pélvico. Este puede durar más tiempo y ser más abundante que de costumbre.
- El sangrado después de la menopausia también puede ser un síntoma de cáncer cervical. Una mayor secreción vaginal puede ser otro síntoma de cáncer cervical. Es importante que la mujer vea al médico cuanto antes si tiene alguno de estos síntomas.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es aquel que aumenta sus probabilidades de padecer una enfermedad como el cáncer. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares).

Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas.

Existe mayor riesgo para contraer el virus si:

- Inicio a temprana edad de las relaciones sexuales. Actualmente en nuestro país muchos de los adolescentes inician su vida sexual entre los 13 y 15 años de edad.
- Haber tenido varias parejas sexuales.
- Tener una pareja que haya tenido varias parejas sexuales.
- Infección por el virus del papiloma humano.

Infección por el virus del Papiloma Humano

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 papiloma, 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 manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral.

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como 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 tipos VPH6 o el VPH11 causan la mayoría de los casos de verrugas genitales. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer.

A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta 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.

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino.

Tabaquismo

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan 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. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que 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), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con sida tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (cervical). El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede

transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano.

Alimentación

Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

Píldoras anticonceptivas

Existe evidencia de 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. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de contraceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Uso de un dispositivo intrauterino

Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos.

El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los riesgos y beneficios potenciales. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Muchos embarazos a término (completo)

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

Edad temprana en el primer embarazo a término (completo)

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 personas 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 pre cánceres de cuello uterino.

Dietilestilbestrol (DES)

El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se suministró a algunas mujeres para prevenir abortos espontáneos entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) presentan adenocarcinoma de células claras de vagina o de cuello uterino con mayor frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres.

Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos.

2.3.5 Pruebas diagnósticas

Las revisiones ginecológicas habituales y la realización regular del test de Papanicolaou permiten el Diagnóstico de las lesiones pre malignas, de tal forma que su tratamiento evita que estas evolucionen a lesiones invasivas.

Papanicolaou

El test de Papanicolaou (PAP) o citología cérvicovaginal sigue siendo la prueba más adecuada y empleada para el Diagnóstico de lesiones precursoras de Cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles en la actualidad. Consiste en una prueba sencilla, no dolorosa, que se realiza durante el examen ginecológico de rutina. Mediante una espátula se obtienen células del fondo de la vagina y del Ectocérvix y con un pequeño cepillo redondeado se toman células del interior del cuello.

Las células recogidas se depositan sobre un cristal especial denominado portaobjeto, que será enviado al laboratorio para analizar la muestra al microscopio. Para evitar posibles errores en la toma de muestra para PAP, es importante que la mujer siga una serie de recomendaciones antes de acudir al ginecólogo para realizar esta prueba:

- Evitar las relaciones sexuales en las 48 horas previas a la realización del mismo.
- Evitar lavados vaginales en las 48 horas previas.
- No utilizar espermicida u otras cremas vaginales 48 horas antes del test.

Prácticas preventivas

El Cáncer del cuello uterino es una enfermedad PREVENIBLE. Actualmente conocemos su historia natural y la existencia de métodos eficaces de prevención secundaria como la detección temprana a través del Papanicolaou y su tratamiento oportuno. Hoy agregamos la prevención primaria a través de las vacunas.

La vacuna contra el VPH:

Son partículas virales con la capacidad de producir Anticuerpos contra los principales tipos de VPH. Se administra en una serie de tres inyecciones intramusculares en un intervalo de 6 meses.

Existen dos vacunas en el mercado, una es cuadrivalente porque protege contra cuatro tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. La vacuna bivalente está dirigida a dos tipos de VPH: 16 y 18.

Las vacunas son muy eficaces (casi 100%) en la prevención de infecciones por Virus de Papiloma Humano en niñas y adolescentes que aún no han sido expuestas a los tipos VPH 16 y 18 o que no han tenido ningún tipo de contacto sexual.

Uso de métodos anticonceptivos:

Uso de Preservativos: Los condones pueden reducir las posibilidades de una persona de contraer el VPH y el desarrollo de enfermedades relacionadas con el virus, cuando se utiliza todo el tiempo y de forma correcta. Pero los condones no protegen totalmente contra el VPH, ya que este puede infectar las áreas que no están cubiertas por el condón. Incluso las personas con una sola pareja sexual en la vida pueden contraer el VPH, si su pareja ha sido infectada previamente.

Hábitos Nocivos: Se debe evitar adquirir o en su defecto, eliminar el hábito de fumar. También están expuestas las personas afectadas por el tabaquismo pasivo.

Además de incrementar el riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino, hay muchas más razones para dejar el consumo del tabaco. Conocer los riesgos serios para la salud puede ayudar a motivarlo a dejar el hábito. Cuando se usa durante un período largo, el tabaco y los químicos conexos, como el alquitrán y la nicotina, pueden incrementar el riesgo de muchos problemas de salud como problemas cardiovasculares; otros cánceres (sobre todo en el pulmón, la boca, la laringe, el esófago, la vejiga, el riñón, el páncreas.); cicatrización deficiente de

una herida, sobre todo después de cirugía; problemas pulmonares como enfisema y bronquitis crónica o asma difícil de controlar; problemas durante el embarazo, como bebés nacidos con bajo peso, parto prematuro, aborto espontáneo y labio leporino; disminución de la capacidad para saborear y oler; daño a los espermatozoides, lo cual contribuye a la esterilidad; pérdida de la vista debido a un aumento del riesgo de degeneración macular; enfermedades de los dientes y las encías; arrugas de la piel; problemas en las encías, desgaste de los dientes y caries; empeoramiento de la hipertensión arterial y la angina.

Consulta médica ginecológica

Papanicolaou

Recordemos entonces que el Papanicolaou es un examen que detecta el cáncer cervical y del que depende la cura de este mal. Todas las mujeres que tienen una vida sexual activa deben hacerse este examen, al menos una vez al año. Tan importante es el resultado de la prueba, que puede detectar signos peligrosos antes de que se haya contraído el cáncer.

Cuando el Papanicolaou detecta anomalías o incluso la enfermedad en sus primeros estadios, la cura es casi un hecho, pues todavía el daño es reversible. Es por eso, que es importantísimo estar en un control constante con un (a) ginecólogo (a).

El cáncer cervical puede ser mortal si no se trata a tiempo y la única manera de determinar la presencia de esta devastadora enfermedad, sus síntomas o señales de algún riesgo es a través de la prueba del papanicolau. En sí, este examen le muestra al médico cambios anormales en las células o tejidos de toda la zona cervical, por lo que se pueden tomar a tiempo las medidas necesarias. Lo mejor es que este examen proporciona la posibilidad de detectar con tiempo la tendencia a contraer el mal antes de que varios indicios se conviertan en la enfermedad propiamente.

El problema básico es que las mujeres evitan por todos los medios ir al ginecólogo y con mayor razón el examen. En general es que no están conscientes del riesgo al que se enfrentan, ni de lo útil que puede ser una pequeña prueba en la prevención de una enfermedad mortal como lo es el cáncer cervical.

Características del programa educativo de Enfermería

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características:

Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.

Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

Importancia del Programa Educativo

Es importante porque la información y capacitación del personal que la recibió, mejora el cuidado que proporciona al individuo, familia en las diversas áreas.

2.3.6 Prevención

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

Prevención Primaria

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y

protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria.

La Prevención Primaria es el conjunto de acciones encaminadas a modificar los hábitos poco saludables de la población hacia otros más adecuados. Con esto se consigue evitar que los factores de riesgo actúen sobre un órgano concreto y causen en él alteraciones que puedan generar un cáncer.²⁰

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.²¹

Prevención secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del período subclínico. Leavell y Clark, expresa que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones.

En el cáncer: Implica el reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar y tratar tempranamente los casos de cáncer, aumentando así las perspectivas de curación.

En el cáncer cervicouterino: El camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer.

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.²²

Detección y Diagnóstico precoz de los pre-cánceres

Programa de detección basado en citología, ha reducido la incidencia y mortalidad en países desarrollados (90%).

Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es un examen citológico cuyo objeto es detectar células cervicouterinas anormales. El procedimiento consiste en efectuar un raspado de las células del cuello del útero y fijarlas en un portaobjetos de vidrio. Luego, los portaobjetos se envían a un laboratorio de citología donde son evaluados por un citólogo o una persona adiestrada en técnicas de citología. Generalmente, los resultados de esta evaluación pueden obtenerse en un plazo de algunas semanas.

Es importante tener en cuenta la historia natural del cáncer cervical para decidir cuándo iniciar las pruebas de detección, frecuencia con que éstas deben efectuarse y cuando recomendar un tratamiento y/o seguimiento.

Según la OPS practicar exámenes de detección cada tres años tiene un impacto casi tan significativo como hacerlo cada año.

En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas y luego en forma anual o trienal. En muchos países se están modificando las normas, reduciendo la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou, pues se reconoce que, por lo general, el cáncer cervicouterino y sus afecciones precursoras se desarrollan lentamente, a lo largo de varios años.²³

El cáncer cervical se presenta más frecuentemente después de los 40 años, y la displasia de alto grado generalmente se puede detectar hasta 10 años antes de que el cáncer se presente, siendo la tasa más elevada de displasia alrededor de los 35 años.

En relación a los programas de detección en el Perú, las mujeres pertenecen a 3 grupos diferentes con diferente riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino:

- **Las mujeres del grupo de bajo riesgo**, es decir aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales, que fueron sometidas a histerectomía por proceso benigno o que tuvieron exámenes periódicos hasta la edad de 60 años, no tienen necesidad de recurrir a ningún programa de detección.

- **Las mujeres en actividad sexual**, estas pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años.

- **Las mujeres que tienen alto riesgo**, estas tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso.

Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales

consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo).²⁴

Indicaciones

1.- Prueba de papanicolaou por lo menos cada 3 años, después de dos pruebas consecutivas anuales negativas.

2.- La primera prueba se debe realizar cuando la mujer comience su vida sexual, o a más tardar a los 21 años de edad.

3.- Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou.

Prevención terciaria

Consiste en actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. La prevención terciaria comienza durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención terciaria interviene en el período clínico y de resolución. Leavell y Clark, expresa que ello ocurre cuando el curso de la enfermedad se mueve hacia la resolución. La meta es minimizar la pérdida de función y devolver a los individuos recuperados a la sociedad en un nivel óptimo de calidad de sentirse bien.

Las mujeres en situación de riesgo de contraer cáncer cervicouterino necesitan información completa y precisa para comprender los distintos procedimientos de prevención y utilizar los servicios de tamizaje. Los programas de prevención del cáncer cervicouterino deben ocuparse de abordar el tema de las barreras culturales, emocionales y prácticas que influyen en el uso que harán las mujeres de los servicios de tamizaje. Las pacientes pueden tener resistencia a realizarse las pruebas de tamizaje por vergüenza, temor al procedimiento o

temor al cáncer. Muchas veces las mujeres desconfían del personal de asistencia de salud y están sometidas a diversas presiones familiares que les impiden procurarse atención de salud, especialmente atención ginecológica. Por consiguiente, las mujeres necesitan recibir información que aborde sus reservas de manera respetuosa y adecuada a sus peculiaridades culturales. Los principios generales relativos a las necesidades de las mujeres en esta materia.

Algunos de los aspectos más importantes que se debe evaluar en las mujeres para elevar el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino; son sus percepciones, fundadas o no, sobre el cáncer cervicouterino como problema de salud; su nivel de conocimientos y de aceptación de las alternativas de prevención; sus fuentes de información y lugares de atención de salud preferidos; y sus relaciones con los grupos comunitarios.²⁵

2.3.7 La función preventiva promocional de la enfermera

Las enfermeras enfatizan la promoción de salud, las estrategias de aumento del bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importantes de atención sanitaria, dado que ayudan a los usuarios a mantener y a mejorar su salud. Las actividades de promoción de salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados de salud más estables.

El objetivo de estas actividades es mejorar el estado de salud del usuario a través de servicios de salud preventiva, de protección ambiental y de educación sanitaria. Con estrategias activas de promoción de salud, los individuos están motivados para adoptar programas de salud específicos. Un individuo se responsabiliza de su salud y de su bienestar realizando elecciones adecuadas del estilo de vida.

Nola Pender (1982) añade que en el modelo de promoción de la salud, la educación de las personas como cuidarse correctamente y llevar una vida saludable, hay que promover la vida saludable, que es primordial antes que los

cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia futuro.

Debido al riesgo a que se encuentra expuesta la población femenina de tener esta enfermedad y teniendo en cuenta que una de las funciones de la enfermera en la atención Primaria de salud es educar a las personas, es primordial que lo hagan a fin de que las personas modifiquen su actitud con miras a prevenir enfermedades y mantener su salud a través de estilos de vida saludable.

2.4. Formulación de Hipótesis

241. Hipótesis General.

El Programa Educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

242 Hipótesis Específicas.

HE1: Existe un bajo nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

HE2: Existe un alto nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

HE3: Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

2.5 Operacionalización de Variables e Indicadores

2.5.1 Variable Independiente

Efectividad del Programa Educativo.

2.5.2 Variable Dependiente

Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical.

Programa educativo

a. Nominal

Es una herramienta o instrumento fluido, centrado en la prevención y promoción de la salud. Es un modelo mixto, definido como un grupo de conceptos construidos en forma sistemática con base y teoría.

Constituye además un espiral de actividades, nunca una estructura rígida sino creciente y evolutiva que enfatiza la responsabilidad individual y pugna por la intervención y educación para la salud como aspecto clave de actividades de la enfermera (Kerschaw, 1988). De esta manera permite al individuo en este caso a los miembros que integran el club de madres “Cristo de la Salud”, Alto Trujillo, llevar a cabo actividades en su vida diaria cuidándose a sí mismas y a su familia, es decir optimizar el estado de salud incrementando sus conocimientos.

b. Operacional

Efectivo: Cuando el incremento en el nivel de conocimientos sea igual o mayor al 50% y las prácticas sea significativamente mayor o igual al 50%.

Inefectivo: cuando el incremento en el nivel de conocimientos sea menor del 50% y las prácticas preventivas del cáncer de cérvix sea significativamente menor del 50%.

Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical

Nivel de conocimiento

a. Nominal

Es la información que tienen los miembros que integran el club de madres del Barrio 2B – Alto Trujillo, sobre actividades que deberán realizar para mejorar actitudes, conocimientos y prácticas en la prevención del cáncer de cervical.

b. Operacional

Según respuestas obtenidas de los ítems del test (Anexo N°1) con un valor de un punto (1) cada respuesta correcta y cero (0) cada respuesta incorrecta, se cuantifico y calificó de acuerdo a la siguiente escala, tomada de Vereau e Infante (1991):

- ❖ **Bueno:** Más del 75 al 100% (8 – 11 preguntas correctas)
- ❖ **Regular:** Más del 60 al 74% (5 – 7 preguntas correctas)
- ❖ **Malo:** Menos del 60% (0 – 4 preguntas correctas)

Practica preventivas de cáncer cervical

a. Nominal

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos sobre prácticas de prevención de cáncer cervical.

b. Operacional

Según respuestas obtenidas de los ítems del test (Anexo N°2) elaborado por la autora (Palma, 2011) consto de 9 ítems, diseñado con la Escala de Likert, con tres alternativas de respuestas: **totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo**, obteniéndose un puntaje máximo de 27 puntos y un puntaje mínimo de 9 puntos.

Se estableció la siguiente escala de calificación de las prácticas preventivas del cáncer cervical.

- **Bueno:** 21 - 27 puntos
- **Regular:** 14 – 20 puntos
- **Malo:** < 14 puntos

2.6. Definición de términos básicos

- **Efectividad:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. En cambio, eficiencia es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos posibles viable.
- **Programa educativo:** Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.
- **Prevención:** La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes.

- **Conocimiento:** El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que requiere poseer la madre de familia acerca del cáncer cervical y las prácticas adecuadas para su prevención.
- **Cáncer cervical:** Se desarrolla cuando las células en la cérvix comienzan a crecer sin control y pueden luego invadir tejidos cercanos o esparcirse a través del cuerpo.
- **Prácticas preventivas:** Son acciones tomadas para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación realizada se clasifica según su finalidad como investigación aplicada pues esta tiene como finalidad primordial la resolución de problemas prácticos inmediatos, busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar en orden a transformar las condiciones del acto didáctico y a mejorar la calidad educativa. El propósito de realizar aportaciones al conocimiento teórico es secundario.²⁶

Según su alcance, es decir su profundidad y objetivo, el nivel de investigación fue descriptivo porque se tuvo conocimiento de la realidad tal cual se presentó recogiendo información acerca de la situación actual sobre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes en el Barrio 1 B Alto Trujillo y la efectividad del programa educativo aplicado.

Según la naturaleza de la información que se recoge para responder al problema de investigación es **cuantitativa** hipotético deductivo; según la planificación en la toma de datos y el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue prospectivo de corte longitudinal.

La metodología cuantitativa usualmente parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica con base en los cuales se formula la hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia. Su constatación se realiza mediante la recolección de información cuantitativa orientada por conceptos empíricos medibles derivados de los conceptos teóricos con los que se construyen las hipótesis conceptuales. El análisis de la información recolectada tuvo por fin determinar el grado de significación de las relaciones previstas entre las variables, en este caso, efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica. El procedimiento que se sigue es el hipotético – deductivo el cual inicia con la formulación de las hipótesis derivadas de la teoría, continua con la operacionalización de las variables, la recolección, el procesamiento de datos y la interpretación.²⁷

De acuerdo con el tipo de estrategia y los objetivos a alcanzar, es longitudinal ya que permite estudiar los procesos de cambio y sus posibles causas. En el presente estudio, según las unidades de medición está considerado dentro de diseños de un solo grupo: las 40 mujeres de 20 a 40 años que pertenecen al club de madres del Barrio 1B – Alto Trujillo. En esta categoría se encuentran los diseños de serie cronológica cuyo objetivo es verificar si la introducción de la intervención produce cambios de nivel y/o pendiente en la serie.

3.2. Diseño metodológico

En cuanto al diseño, la investigación es cuasi experimental, pues es una investigación que posee todos los elementos de un experimento, excepto que los sujetos no se asignan aleatoriamente a los grupos. Se enmarca dentro del diseño de series cronológicas²⁸ consiste en tomar una serie de mediciones antes de introducir el tratamiento sobre uno grupo o individuo, terminadas estas observaciones se somete al grupo o sujeto a la intervención, la cual es retirada para posteriormente volver a efectuar otro número de observaciones.

En el presente estudio se manipuló la variable independiente “programa educativo” con la variable dependiente “nivel de conocimiento y práctica” como estrategia para recoger información” sobre prevención de cáncer cervical en las madres adultas jóvenes. Se trabajó con un solo grupo (40 madres). El grupo no fue aleatorizado y el factor de exposición manipulado por el investigador como corresponde a este diseño. Este método es útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto pero se pretendió tener el mayor control posible de las variables. Se aplicó el diseño de series cronológicas (pre y post test, en un solo grupo) con dos observaciones iniciales a las madres adultas jóvenes del club de madres del Barrio 1 B Alto Trujillo, es decir, la evaluación basal (pre test): cuestionario sobre conocimientos sobre prevención de cáncer cervical y encuesta sobre prácticas sobre prevención de cáncer cervical; luego el desarrollo de la intervención educativa a través de un programa educativo con el objetivo de desarrollar capacidades, conocimientos, actitudes y valores que le permitan a las madres asumir practicas saludables y responsables orientadas a prevenir el cáncer de cuello uterino, en el marco de la salud integral y el desarrollo humano; y finalmente se llevó a cabo la evaluación final con dos observaciones (post test): cuestionario sobre conocimientos sobre prevención de cáncer cervical y encuesta sobre prácticas sobre prevención de cáncer cervical .

La simbología corresponde a:

O₁ O₂ X O₃ O₄

Dónde:

- O₁:** Evaluación inicial del grupo: conocimientos sobre prevención de cáncer cervical
- O₂:** Evaluación inicial del grupo: prácticas sobre prevención de cáncer cervical
- X:** Programa de Intervención pedagógica
- O₃:** Evaluación final del grupo: conocimientos sobre prevención de cáncer cervical
- O₄:** Evaluación final del grupo: prácticas sobre prevención de cáncer cervical

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 40 mujeres de 20 a 40 años que pertenecen al club de madres del Barrio 1B – Alto Trujillo, siendo un número pequeño la población, la disponibilidad de los mismos el ambiente para la aplicación del programa educativo, no se podrá aplicar la fórmula de muestreo, por lo que no se ha requerido la formación de grupos aleatoriamente. Según Hernández (2003) afirma que: “Para el enfoque cuantitativo, las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo.”

3.3.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por 40 mujeres de 20 a 40 años que pertenecen al club de madres del Barrio 1B – Alto Trujillo 4; es decir se ha incluido en el estudio a toda la población, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3. Criterios de inclusión:

- Madres de 20 – 40 años del club de madres del barrio 1B-Alto Trujillo.
- Madres con asistencia regular a las sesiones educativas durante los meses que se aplicó el estudio.
- Residentes del Alto Trujillo – Distrito El Porvenir.

3.3.4. Criterios de exclusión:

- Mujeres en edad fértil que no acepten participar voluntariamente durante el estudio y que no dispongan de tiempo.

- Madres con más de dos inasistencias a las sesiones educativas durante los meses que se aplicó el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta para la recolección de datos y el instrumento el cuestionario, lo que permitió lograr el objetivo general de este estudio que es, determinar la efectividad del programa educativo en el conocimiento sobre el cáncer cervical y las prácticas preventivas que realizan las mujeres 20 a 40 años, consta con un total de 20 preguntas, se realizó 11 preguntas de conocimientos y 9 de prácticas para marcar de tipo cerrado y alternativas múltiples utilizando la escala de Likert modificado (prácticas preventivas que realizan las mujeres de 20 a 40 años sobre cáncer cervical) y la escala nominal (efectividad de un programa educativo en el conocimiento y práctica sobre el cáncer cervical en las mujeres de 20 a 40 años).

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y la encuesta referentes al conocimiento y práctica sobre cáncer cervical, que fueron aplicados antes y después de la educación sanitaria. Se aplicó previamente el cuestionario y la encuesta respectivamente sobre conocimiento y prácticas preventivas del cáncer cervical a las mujeres de 20 a 40 años, lo que permitió conocer los resultados basales para luego brindar la sesión educativa. Al cabo de un mes se volvió a entregar el mismo cuestionario y la encuesta a este grupo de mujeres; posteriormente se realizó un análisis comparativo para determinar la efectividad del programa sobre los conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer cervical de las mismas.

3.4.1. Descripción de instrumentos

Se utilizó en la presente investigación un cuestionario y una encuesta:

- **Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical** (Anexo N°2):

Constó de 11 ítems; con un valor de un punto (1) cada respuesta correcta y cero (0) cada respuesta incorrecta, se cuantificó y calificó de acuerdo a la siguiente escala, tomada de Vereau e Infante (1991):

- Bueno: Más del 75 al 100% (8 – 11 preguntas correctas)
- Regular: Más del 60 al 74% (5 – 7 preguntas correctas)
- Malo: Menos del 60% (0 – 4 preguntas correctas)

- **Práctica preventiva de cáncer cervical**

a. Nominal

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos sobre prácticas de prevención de cáncer cervical.

b. Operacional

Según respuestas obtenidas de los ítems del test (Anexo N°3) elaborado por la autora (Palma, 2011) consto de 9 ítems, diseñado con la Escala de Likert, con tres alternativas de respuestas: SIEMPRE, A VECES y NUNCA, obteniéndose un puntaje máximo de 27 puntos y un puntaje mínimo de 9 puntos.

Estableciéndose la siguiente escala de calificación de las practicas preventivas del cáncer cervical.

- Bueno: 21 - 27 puntos
- Regular: 14 - 20 puntos
- Malo: < 14 puntos

3.4.2. Validación de instrumentos

Para probar la Validez se usó la prueba estadística mediante la correlación de Pearson r y para probar la confiabilidad se usó la prueba estadística alpha de Cronbach.

Para ver la validez por juicio de expertos se usó la tabla de concordancia entre jueces - prueba binominal (ver anexo N° 6).

- **Instrumento: “conocimientos”**

Confiabilidad mediante alpha de Cronbach 0.785 con 17 personas y 20 ítems.

Por lo tanto el instrumento de información es confiable.

Validez mediante la correlación de Pearson $r = 0.667$ con probabilidad $p = 0.003$ como es menor que 0.01 es altamente significativo por lo tanto el instrumento es válido con 10 preguntas.

- **Instrumento: “práctica”**

Confiabilidad mediante alpha de Cronbach 0.705 con 17 personas y 9 ítems (acá según el programa se debe eliminar la pregunta 2 por lo que el instrumento debe quedar con 9 preguntas).

Por lo tanto el instrumento de información es confiable.

Validez mediante la correlación de Pearson $r = 0.648$ con probabilidad $p = 0.005$ como es menor que 0.01 es altamente significativo por lo tanto el instrumento es válido con 9 preguntas (ver anexo N° 4).

- **Prueba piloto**

Se aplicó la prueba piloto a 17 madres de familia pertenecientes al club de madres “Nuestra Madre de la Misericordia”- Barrio 4, del centro poblado de Alto Trujillo – Porvenir; con características socio demográficas similares a la comunidad en estudio con el propósito de comprobar el nivel de comprensión de las preguntas y probar la factibilidad de aplicación del instrumento, como una fase previa a la recolección de datos. Los resultados a esta prueba piloto permitieron adecuar los ítems al nivel cultural de las madres de familia en estudio.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizaron las coordinaciones con las autoridades tanto de la ONG “Circulo Solidario”, como de la presidenta que tiene a cargo el funcionamiento del club de madre del Barrio 1B – Alto Trujillo, a quienes se les dio a conocer el propósito del estudio de investigación a fin de obtener su consentimiento voluntario para participar en el Programa Educativo: **“Cuidate del cáncer de cuello uterino”**, se acordó lugar, fecha y hora.

Se hizo entrega a la presidenta del club de madre del Barrio 1B – Alto Trujillo, de las invitaciones correspondientes para cada una de las integrantes del grupo.

En una reunión previa al desarrollo del Programa Educativo con las madres seleccionadas, se aplicaron los pre tests que evalúan conocimientos y prácticas en un tiempo de 20 minutos.

En la sesión inicial del Programa Educativo **“Cuidate del Cáncer de Cuello Uterino”**, se dio la orientación general del curso, y luego se desarrollaron los temas por las autoras, en cuatro sesiones con una duración de 1 hora cada sesión de acuerdo al programa. (ver Anexo N° 7).

Concluido el Programa Educativo, al mes se aplicaron los post-test sobre conocimiento y práctica. (ver anexo N° 3).

Para determinar la efectividad del Programa Educativo, se hizo la comparación del incremento del puntaje en el post test, así mismo se verificó la asistencia a la detección precoz. Los parámetros de medición de estas variables se detallan en la definición operacional.

En el estudio que se realizó se tuvo en cuenta los principios del anonimato, respeto a la individualidad, libre participación y confidencialidad (Polit, 1994).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos: resultados

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL:

Tabla N° 01

Capacitación sobre cáncer de cuello uterino, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Recibió capacitación	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Si	10	25,0	40	100,0
No	30	75,0		
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 02

Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Cáncer de cuello uterino	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Es una infección de los órganos genitales	20	50,0	2	5,0
Es el crecimiento de células anormales que provocan cáncer en el cuello del útero	20	50,0	38	95,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 03

Conocimiento sobre el virus del papiloma humano, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

¿Qué es el virus del papiloma humano?	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Un virus que puede producir el cáncer de cuello uterino	22	55,0	37	92,5
Un virus que puede producir una infección urinaria	12	30,0	3	7,5
No sabe	6	15,0		
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 04

Conocimiento de los síntomas que produce el cáncer de cuello uterino, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

¿Cuáles son los síntomas?	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
a) Sangrado anormal "lavado de carne"	17	42,5	2	5,0
b) Dolor pélvico y aumento de flujo vaginal	16	40,0	11	27,5
a y b	7	17,5	27	67,5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 05

Conocimiento de factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Factores de Riesgo de cáncer de cuello uterino	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
a) Tener varios hijos y falta de higiene	25	62,5	2	5,0
b) Inicio de relaciones sexuales a partir de los 12 años y tener muchas parejas sexuales	7	17,5	7	17,5
a y b	8	20,0	31	77,5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 06

Conocimiento del Papanicolaou, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Papanicolaou	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
Es un examen que pone en peligro la salud de la mujer	13	32,5	1	2,5
Es una prueba que estudia las características de las células del cuello uterino	21	52,5	38	95,0
Es una prueba muy costosa	6	15,0	1	2,5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 07

Tiempo recomendable para realizarse el despistaje del cáncer de cuello uterino, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Frecuencia de realización de Papanicolaou	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
De vez en cuando	24	60,0	24	60,0
Cada 6 meses	8	20,0	8	20,0
Una vez al año	8	20,0	8	20,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 08

**Personas que deben realizarse la prueba del Papanicolaou,
Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical
en adultas jóvenes, Trujillo 2014**

Indicaciones de Papanicolaou	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
a) Las mujeres en edad fértil con vida sexual activa	10	25,0	4	10,0
b) Toda mujer que ha tenido hijos	28	70,0	8	20,0
a y b	2	5,0	28	70,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014.

Tabla N° 09

**Recomendaciones antes de realizarse la prueba del Papanicolaou,
Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical
en adultas jóvenes, Trujillo 2014**

Preparación para la realización de Papanicolaou	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
a) No hacerse lavados vaginales y/o ponerse medicamentos dos o tres días antes	8	20,0	1	2,5
b) No tener relaciones un día antes y no estar menstruando	31	77,5	11	27,5
a y b	1	2,5	28	70,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

Tabla N° 10

Métodos de protección o barrera, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Métodos de barrera	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
a) Preservativo o condón	36	90,0	16	40,0
b) Diafragma	1	2,5		
a y b	1	2,5	24	60,0
No sabe	2	5,0		
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

Tabla N° 11

Medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
a) Evitar tener relaciones sexuales a temprana edad, no tener múltiples parejas sexuales; evitar tener muchos hijos	20	50,0	3	7,5
b) Adecuada práctica de higiene genital en la pareja y realizarse Papanicolaou una vez al año	11	27,5	6	15,0
a y b	9	22,5	31	77,5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

RESPECTO A LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO

En relación a la evaluación de los conocimientos sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, se observó una significativa diferencia en las respuestas asertivas de las entrevistadas luego de su participación en el programa educativo en lo que respecta a capacitación sobre cáncer de cuello uterino, conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino conocimiento sobre el virus del papiloma humano, conocimiento de los síntomas que produce el cáncer de cuello uterino, conocimiento de factores que ponen en riesgo a la mujer para que se produzca cáncer de cuello uterino, conocimiento del Papanicolaou, tiempo recomendable para realizarse el despistaje del cáncer de cuello uterino, Personas que deben realizarse la prueba del Papanicolaou, recomendaciones que se debe tener en cuenta antes de realizar la prueba del Papanicolaou, métodos de protección o barrera y medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino (Tablas 01-11).

B. PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL

Tabla N° 12

Prácticas sobre prevención de cáncer cervical, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Enunciados		Pre Test		Post Test	
		N°	%	N°	%
Considera Ud. que la primera relación sexual antes de los 15 años es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino	Totalmente de acuerdo	1	2,5	30,0	75,0
	De acuerdo	16	40,0	6,0	15,0
	En desacuerdo	18	45,0	3,0	7,5
	Totalmente en desacuerdo	5	12,5	1,0	2,5
Cree Ud. el tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino	Totalmente de acuerdo	1	2,5	29,0	72,5
	De acuerdo	18	45,0	11,0	27,5
	En desacuerdo	17	42,5	,0	,0
	Totalmente en desacuerdo	4	10,0	,0	,0
El usar los métodos de barrera (preservativo o condón) previene el cáncer de cuello uterino y otras infecciones de transmisión sexual	Totalmente de acuerdo	1	2,5	22,0	55,0
	De acuerdo	8	20,0	7,0	17,5
	En desacuerdo	17	42,5	11,0	27,5
	Totalmente en desacuerdo	14	35,0	,0	,0
¿Habitualmente Ud. conversa con su pareja sobre el uso de anticonceptivos?	Totalmente de acuerdo	1	2,5	17,0	42,5
	De acuerdo	15	37,5	6,0	15,0
	En desacuerdo	10	25,0	12,0	30,0
	Totalmente en desacuerdo	14	35,0	5,0	12,5
¿Usa Ud. con frecuencia el preservativo (condón) en sus relaciones sexuales?	Totalmente de acuerdo	0	,0	13,0	32,5
	De acuerdo	8	20,0	6,0	15,0
	En desacuerdo	14	35,0	14,0	35,0
	Totalmente en desacuerdo	18	45,0	7,0	17,5
¿Fuma Ud. diariamente?	Totalmente de acuerdo	0	,0	,0	,0
	De acuerdo	1	2,5	,0	,0
	En desacuerdo	14	35,0	,0	,0
	Totalmente en desacuerdo	25	62,5	40,0	100,0
¿Se ha realizado Ud. alguna vez la Prueba de Papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino?	Totalmente de acuerdo	0	,0	35,0	87,5
	De acuerdo	13	32,5	4,0	10,0
	En desacuerdo	16	40,0	1,0	2,5
	Totalmente en desacuerdo	11	27,5	,0	,0
¿Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou este año?	Totalmente de acuerdo	0	,0	28,0	70,0
	De acuerdo	8	20,0	9,0	22,5
	En desacuerdo	17	42,5	1,0	2,5
	Totalmente en desacuerdo	15	37,5	2,0	5,0
¿Acude Ud. una vez al año al médico ginecólogo?	Totalmente de acuerdo	1	2,5	14,0	35,0
	De acuerdo	14	35,0	23,0	57,5
	En desacuerdo	20	50,0	2,0	5,0
	Totalmente en desacuerdo	5	12,5	1,0	2,5
Total		40	100,0	40	100,0

Fuente: Cuestionario realizado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical, se presentan los resultados de la evaluación de las prácticas sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes. Se observa una variación significativa en las respuestas de las entrevistadas luego de su participación en el programa educativo en relación al inicio y variación de las parejas en las relaciones sexuales, la importancia del uso de los métodos de barrera como prevención, la importancia de la prueba del Papanicolaou en la detección y prevención del cáncer cervical; así como la importancia de la visita al ginecólogo. (Tabla 12).

Tabla N° 13

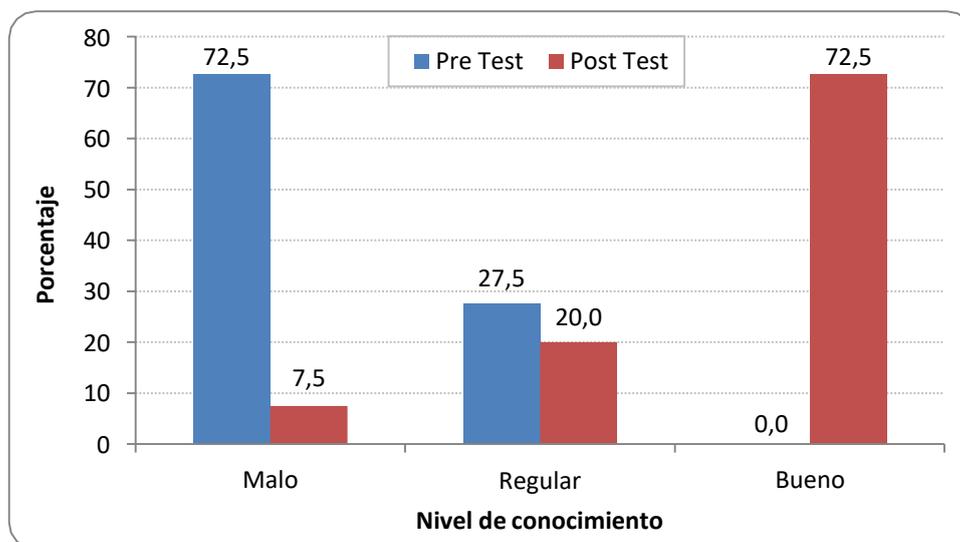
Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Nivel de conocimientos	Pre Test		Post Test		Prueba Chi-Cuadrado	
	N°	%	N°	%	Estadístico	p-valor
Malo	29	72,5	3	7,5		
Regular	11	27,5	8	20,0		
Bueno	0	0,0	29	72,5		
Total	40	100,0	40	100,0	50,599	0,000

Fuente: Cuestionario aplicado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

Gráfico N° 01

Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical, se presentan los resultados de la prueba chi-cuadrado aplicado a las variables nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical y momento de aplicación del Test. Se observó que existe relación significativa entre estas dos variables contrastadas (Tabla 13 y Gráfico 01).

C. CORRELACIÓN DE VARIABLES

Tabla Nº 14

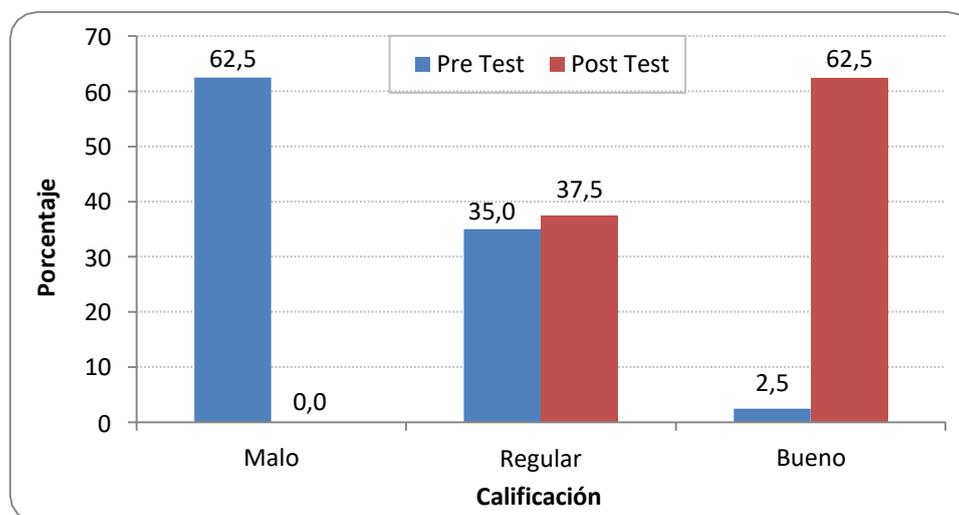
Calificación de las prácticas preventivas del cáncer cervical, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Calificación	Pre Test		Post Test		Prueba Chi-Cuadrado	
	Nº	%	Nº	%	Estadístico	p-valor
Malo	25	62,5	0	0,0		
Regular	14	35,0	15	37,5		
Bueno	1	2,5	25	62,5		
Total	40	100,0	40	100,0	47,188	0,000

Fuente: Cuestionario realizado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

Gráfico Nº 02

Calificación de las prácticas preventivas del cáncer cervical, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación a la calificación de las prácticas preventivas del cáncer cervical, se presentan los resultados de la prueba Chi-cuadrado aplicado a las variables calificación de las prácticas preventivas del cáncer cervical y momento de aplicación del Test. Se observó que existe relación significativa entre estas dos variables contrastadas (Tabla 14 y Gráfico 02)

Tabla N° 15

Estadísticos de muestras relacionados, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical	Media	N	Desviación típica	Error típ. de la media
Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical (Pre Test)	3,48	40	1,569	0,248
Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical (Post Test)	8,68	40	2,291	0,362
Calificación de las practicas preventivas del cáncer cervical (Pre Test)	11,2	40	4,592	0,726
Calificación de las practicas preventivas del cáncer cervical (Post Test)	21,8	40	3,582	0,566

Fuente: Cuestionario realizado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

Tabla N° 16

Correlaciones de muestras relacionadas, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Correlaciones de muestras relacionadas	N	Correlación	Sig.
Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical (Pre Test) y Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical (Post Test)	40	-0,042	0,799
Calificación de las practicas preventivas del cáncer cervical (Pre Test) y Calificación de las practicas preventivas del cáncer cervical (Post Test)	40	-0,033	0,838

Fuente: Cuestionario realizado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

D: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

Tabla Nº 17

Prueba de muestras relacionadas, Efectividad de un Programa Educativo sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014

Pre test y post test	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical (Pre Test) - Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cervical (Post Test)	-5,200	2,830	0,448	-6,105	-4,295	-11,620	39	0,000
Calificación de las practicas preventivas del cáncer cervical (Pre Test) - Calificación de las practicas preventivas del cáncer cervical (Post Test)	-10,600	5,917	0,936	-12,492	-8,708	-11,329	39	0,000

Fuente: Cuestionario realizado el 15 de Agosto 2014 y 13 setiembre 2014

Gráfico N° 03

Calificación de los conocimientos sobre prevención de cáncer cervical, antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

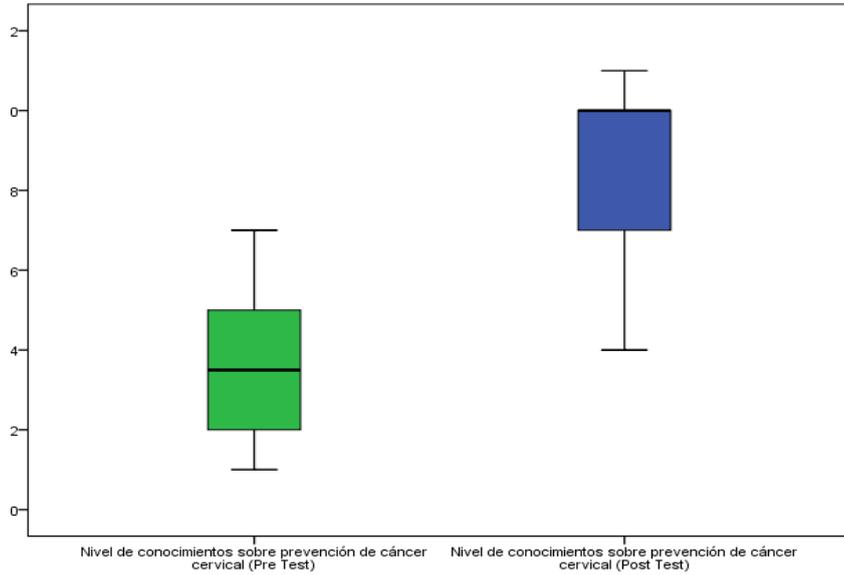
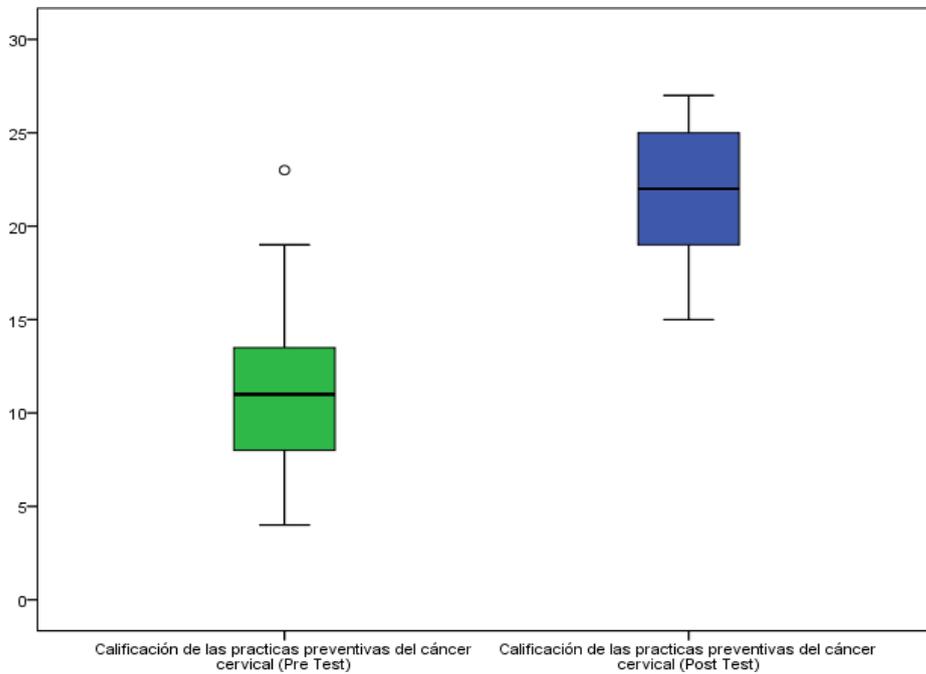


Gráfico N° 04

Calificación de las prácticas preventivas del cáncer cervical, antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se realizó una prueba t para muestras correlacionadas para evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes. Los resultados indicaron que la media del nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes era significativamente mayor que la media del nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes. Gráficamente, se observa una superposición de los promedios (medias) del nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes que antes de participar en el mencionado programa (Tablas 15-17, gráficos 03 y 04).

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Planteamiento de las Hipótesis

Ho: El Programa Educativo no es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes - Trujillo 2014.

Ha: El Programa Educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes - Trujillo 2014.

Hipótesis específicas 1:

Ho1: No existe un bajo nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

Ha1: Existe un bajo nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

Hipótesis específicas 2:

Ho2: No existe un alto nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

Ha2: Existe un alto nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

Hipótesis específicas 3:

Ho3: No existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

Ha3: Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

4.2.2. Comprobación de la hipótesis

La hipótesis 1 queda probada con los resultados presentados en las tablas 13 y 14, donde se observó que existía un bajo nivel de conocimientos (Malo 72,5%) y práctica (Malo 62,5%) antes de participar en el programa educativo, de igual manera, la prueba Chi-cuadrado dio como resultados que existía relación significativa entre las calificaciones de la evaluación antes del programa. Por lo tanto, podemos concluir que existe un bajo nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

La hipótesis 2 queda probada con los resultados presentados en las tablas 13 y 14, donde se observó que existía un alto nivel de conocimientos (Bueno 72,5%) y práctica (Bueno 62,5%) después de participar en el programa educativo, de igual manera, la prueba Chi-cuadrado dio como resultados que existía relación significativa entre las calificaciones de la evaluación después del programa. Por lo tanto, podemos concluir que existe un alto nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

La hipótesis 3 queda probada con los resultados presentados en las tablas 15-17, donde se observó que existía diferencia significativa entre las calificaciones de los conocimientos ($p=0,000$) y las calificaciones de las

prácticas preventivas ($p=0,000$) antes y después de participar en el programa educativo, la prueba t de student para muestras relacionadas dio como resultados que existía relación significativa entre las calificaciones obtenidas antes y después de la participación de las entrevistadas en el programa. Entonces, se concluye que existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.

Por lo tanto, podemos concluir que es efectivo el Programa Educativo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes - Trujillo 2014.

4.3. Discusión de resultados

En este trabajo de investigación se concluye que el programa educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Barrio 1B – Alto Trujillo, pues se encontró una diferencia significativa en el nivel de conocimientos y practica que se incrementó después de la aplicación del programa. En el trabajo de Riquelme, G., Concha, X. y Urrutia, M. (2012) menciona que la detección precoz a través del screening de PAP ha sido insuficiente, siendo indispensable nuevas estrategias para prevenirlo, una de las cuales es la incorporación de intervenciones educativas con la finalidad de mejorar los conocimientos y prácticas sobre prevención. En el trabajo de investigación de Matus Zúñiga., referente a “Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres en Edad Fértil del Reparto Oscar Pérez Cassar de León, Nicaragua, Abril – Julio 2010”, determina que es importante la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil acerca del Cáncer de Cuello Uterino, siendo estos indispensables como medidas preventivas. El trabajo de Noreña, C. y Tamayo, L. (2010): “Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa” realiza una evaluación de la calidad del Programa

de detección temprana y control del cáncer de cuello uterino en una Unidad Prestadora de Servicios de Salud, de la Empresa Social del Estado Metrosalud, Medellín, Colombia, 2006-2008, siguió el método de evaluación de programas de salud en los componentes problema, estructura, procesos y resultados propuesto por Avedis Donabedian, a partir de diferentes técnicas de recolección de información, este autor no considera un programa estructurado para la intervención y control del cáncer cervical, solo se basa en las actividades de detección y la prevención. El trabajo de Paolino M. y Arrossi S., "Análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de Papanicolaou. Hospital General de Agudos Eva Perón". Buenos Aires. 2008-2009 llegó a la conclusión que las mujeres con conocimiento adecuado poseen más del doble la probabilidad de realizar Papanicolaou que aquellas con conocimiento inadecuado. En cuanto a los trabajos del ámbito nacional, se observa que en la investigación de Paredes, E. (2012) denominado "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, evalúa el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y toma en cuenta la importancia del conocimiento del virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca, a través de un estudio cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles, con una muestra de 60 universitarias. En el trabajo de Palma, J. (2011) realiza un estudio descriptivo de corte transversal y evalúa las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011, este autor concluye que el 60% tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 19 años, la mayoría refiere conocer las características sexuales de su pareja, respecto a las prácticas de prevención primaria, en el aspecto sexual; la mayoría refiere conocer las características sexuales de su pareja, el 74% ha evitado el contagio de una Infección de Transmisión Sexual, la mayoría

evitó el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, y sólo la décima parte usa siempre el preservativo en sus relaciones sexuales. Seminario Pintado M., y cols., en el trabajo titulado “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de la provincia de Chiclayo – 2010”, evalúa el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Este estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo; se utilizó un cuestionario de lo cual se entrevistaron 116 mujeres. El autor concluye que nivel de conocimientos fue alto, el nivel de actitudes fue desfavorable y el nivel de prácticas inadecuados en la población Lambayecana y el motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo, a diferencia de nuestro trabajo donde la población fue de 40 jóvenes adultas evaluándose los aspectos de conocimiento y prácticas en la prevención de cáncer cervical, y a través del programa educativo se obtuvo resultados positivos observados en la mejora de los conocimientos y las prácticas luego de su aplicación.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

PRIMERA: El programa educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Barrio 1B – Alto Trujillo

SEGUNDA: El nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical es bajo antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes.

TERCERA: El nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical es alto después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes.

CUARTA: El nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes presenta una diferencia significativa ya que el nivel de conocimientos y practica se incrementa después del programa.

5.2. Recomendaciones

PRIMERA: Es necesario que en el barrio 1B – Alto de Trujillo se realice el programa educativo, ya que es efectivo en la mejora del nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes.

SEGUNDA: Se recomienda realizar una evaluación inicial del nivel de conocimiento y de la práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, el cual servirá de diagnóstico para llevar a cabo el programa referido.

TERCERA: Luego de aplicar el programa educativo es necesario realizar su evaluación ya que de esta manera se puede comprobar la efectividad y la mejora del nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes.

CUARTA: En toda evaluación del programa educativo se recomienda realizar un pretest y posttest del nivel de conocimientos y la práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, para valorar su efectividad constituyendo este trabajo un modelo que puede ser aplicado para otras patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Estudio de incidencia y mortalidad. 2004- 2005. Volumen IV. Editado por el departamento de epidemiología y estadística del cáncer. Instituto de Enfermedades Neoplásicas; 2013.
2. Claeys P y col. Capítulo 1. Generalidades. En: Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. Organización mundial de la salud. Suiza: OMS; 2007. 18 -23.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S y col (2013) . GLOBOCAN 2012 v1.0 La incidencia de cáncer y mortalidad en el mundo: IARC Cáncer Base No. 11 [Internet]. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. Disponible desde <http://globocan.iarc.fr>.
4. Coalición multisectorial “Perú contra el cáncer”. Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú. Lima, diciembre. [Internet] 2006. 33. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan_Nac_Fort_Pre_v_Control_cancer.pdf
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer: Quienes somos. Perú. 2003. Pág. 1.
6. Albuja-Baca P. Mortalidad por cáncer en Trujillo: 2003-2010. Acta méd. peruana [online]. 2014, vol.31, n.3 pp. 150-156. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>

7. Muñoz N. Human Papilloma virus and cancer: the epidemiological evidence. *Journal of Clinical Virology* 2000; 19: 1-5.
8. Ministerio de Salud Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Guía de Práctica Clínica. Cáncer de cuello Uterino. 2011; 1-45.
9. Urrutia M. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cervico - uterino y virus de papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. 2012, 29(6); 600-606
10. Matus Zúñiga, (2010) Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres en Edad Fértil del Reparto Oscar Pérez Cassar de León, Nicaragua, Abril – Julio 2010.
11. D’Arcangelo B, Lobatón P. (2010) Influencia de un Programa Educativo en el Conocimiento de los Adolescentes sobre el VPH. E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza. Febrero - Abril 2010.
12. Noreña C y Tamayo L. (2010): Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa Empresa Social del Estado Metrosalud, Medellín, Colombia, 2006-2008.
13. Arrosi P. Análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de Papanicolaou.
14. Paredes E. (2012) Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010
15. Palma J. (2011) Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011.

16. Seminario Pintado M., y cols., Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de la provincia de Chiclayo – 2010.
17. Pender, Nola J. El modelo de promoción de la salud. Medellín, Colombia, 2006-2008.
18. Bunge M. Epistemología. España: Ariel; 1980.
19. Plan nacional del fortalecimiento de la prevención y control del cáncer Perú. Coalición Multisectorial Perú contra el cáncer Lima Diciembre 2006.
20. Asociación Española Contra El Cáncer,
www.aecc.es
21. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en programas de formación de Enfermería. María Duque Paramo. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo Vol. 1 N° 1. 20
- 22.** Programa educacional basado en la comunidad mejora el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y la conducta ante el tamizaje de mujeres [Internet]. Honduras 2007.
23. Directrices de la OPS/OMS sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. OPS. OMS Oficina Regional para las Américas. OMS. Washington D.C 20013
24. Ministerio de Salud. Manual de normas y procedimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino. Dirección de programas Sociales. Programa Nacional de Planificación Familiar. Lima Perú. 2000. 19 – 23.

25. Urrutia S, Maria T. y col ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. [Internet]. Disponible en:
www.scielo.cl/scielo.php
26. Sánchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Editorial: Universidad Ricardo Palma. 2002
27. Carlos Arturo Monje Álvarez. Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. Guía Didáctica. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de comunicación social y periodismo. Neiva 2011.
28. Campbell D, Stanley J. Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Edición en castellano; Séptima reimpresión: Amorrortu Editores S.A. Buenos Aires. Industria Argentina 1995.

ANEXOS

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIO</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participaren el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014?</p> <p>-¿Cuál es la diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>-Determinar la efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participaren el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.</p> <p>-Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>- El Programa Educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical en adultas jóvenes, Trujillo 2014.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1: Existe un bajo nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2014.</p> <p>HE2: Existe un alto nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer cervical después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2012.</p> <p>-HE3: Existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y práctica sobre prevención de cáncer cervical antes y después de participar en el programa educativo en adultas jóvenes, Trujillo 2012</p>	<p><u>Tipo de Investigación:</u></p> <p>-Cuantitativa, cuasi- experimental de corte longitudinal.</p> <p><u>Nivel de Investigación</u></p> <p>-Descriptivo</p> <p><u>Población</u></p> <p>La población estará conformada por 40 madres del club de madres del Barrio 1B, del centro poblado Alto Trujillo – El Porvenir.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>La población de estudio estuvo conformada por 40 mujeres de 30 a 50 años que pertenecen al club de madres del Barrio 1B – Alto Trujillo, siendo un número pequeño la población no se podrá aplicar la fórmula de muestreo.</p> <p><u>Técnica</u></p> <p>Las técnicas que se utilizara será la aplicación de un cuestionario y una encuesta con la aplicación de un pre-test y pos-test. El instrumento será sometido a prueba piloto para conocer su validez estadística.</p>

ANEXO 2
CUESTIONARIO

Presentación

Las siguientes preguntas han sido elaboradas como parte del estudio de investigación cuyo título es **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADULTAS JOVENES. TRUJILLO - 2014”**.

Le agradeceré se sirva contestar en forma veraz las preguntas de este cuestionario, en el que no figurará su nombre y el aporte servirá para mejorar la atención de salud.

I. DATOS GENERALES

-Edad:

-Procedencia Costa () Sierra () Selva ()

-Estado civil Casada () Conviviente () Soltera ()
Divorciada () Viuda ()

- Hijos Si () No () Número de hijos:...

-Grado de Instrucción Analfabeto () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

- Recibió capacitación sobre **CÁNCER DE CUELLO UTERINO** si () no ()

II. INFORMACIÓN

A continuación le presentamos las siguientes preguntas encierre en un círculo la alternativa que crea conveniente.

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino para Ud.?
 - a) Es una inflamación del estómago.
 - b) Es una infección de los órganos genitales.

c) Es el crecimiento de células anormales que provocan cáncer en el cuello del útero.

2. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

a) Un virus que puede producir el cáncer de cuello uterino.

b) Un virus que puede producir una infección urinaria.

c) Un virus que puede producir sarampión.

3. ¿Cuáles son los síntomas que produce el cáncer de cuello uterino?

a) Sangrado anormal: “lavado de carne”.

b) Dolor pélvico y aumento de flujo vaginal.

c) a y b

4. ¿Cuáles son los factores que ponen en riesgo a la mujer para que se produzca cáncer de cuello uterino?

a) Tener varios hijos y falta de higiene.

b) Inicio de relaciones sexuales a partir de los 12 años y tener muchas parejas sexuales.

c) a y b.

5. ¿Sabe que examen tiene que realizarse para detectar el cáncer de cuello uterino?

a) Examen de sangre

b) Papanicolaou

c) Examen de orina

6. ¿Sabe usted qué es el Papanicolaou?

a) Es un examen que pone en peligro la salud de la mujer.

b) Es una prueba que estudia las características de las células del cuello uterino.

c) Es una prueba muy costosa.

7. ¿Cada qué tiempo es recomendable realizarse el despistaje del cáncer de cuello uterino?
- a) De vez en cuando
 - b) Cada 6 meses
 - c) Una vez al año
8. ¿Quiénes deben realizarse la prueba del Papanicolaou?
- a) Las mujeres en edad fértil con vida sexual activa.
 - b) Toda mujer que ha tenido hijos.
 - c) a y b
9. ¿Qué recomendaciones se debe tener en cuenta antes de realizar la prueba del Papanicolaou?
- a) No hacerse lavados vaginales y/o ponerse medicamentos dos o tres días antes.
 - b) No tener relaciones un día antes y no estar menstruando.
 - c) a y b.
10. ¿Cuáles son los métodos de protección o barrera?
- a) Preservativo o condón.
 - b) Diafragma
 - c) a y b
11. Las medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino son:
- a) Evitar tener relaciones sexuales a temprana edad, no tener múltiples parejas sexuales; evitar tener muchos hijos. Uso de métodos de barrera.
 - b) Adecuada práctica de higiene genital en la pareja y realizarse papanicolau una vez al año.
 - c) a y b

ANEXO 3

ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL

I.- INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos una serie de preguntas, le pedimos por favor responda con sinceridad marcando con una equis o cruz en la respuesta que considere correcta.

Enunciado	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Considera Ud. que la primera relación sexual antes de los 15 años es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.				
2. Cree Ud. el tener varias parejas sexuales es un factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino.				
3. El usar los métodos de barrera (preservativo o condón) previene el cáncer de cuello uterino y otras infecciones de transmisión sexual.				
4. ¿Habitualmente Ud. conversa con su pareja sobre el uso de anticonceptivos?				
5. ¿Usa Ud. con frecuencia el preservativo (condón) en sus relaciones sexuales?				
6. ¿Fuma Ud. diariamente?				
7. ¿Se ha realizado Ud. alguna vez la Prueba de Papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino?				
8. ¿Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou este año?				
9. ¿Acude Ud. una vez al año al médico ginecólogo?				

ANEXO 4

HOJA DE CRITERIO

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL EN ADULTAS JOVENES

❖ El cuestionario contiene de 20 preguntas será calificado bajo los siguientes criterios de calificación y puntaje:

Según la escala de Escala Nominal

- Cada respuesta correcta 1 punto
- Cada respuesta incorrecta 0 punto

Pregunta	Respuesta	Puntaje
1.	C	1
2.	A	1
3.	C	1
4.	C	1
5.	B	1
6.	B	1
7.	C	1
8.	C	1
9.	C	1
10.	C	1
11.	C	1

El conocimiento que tendrán las adultas jóvenes sobre Cáncer Cervical son:

CONOCE 11 – 6 puntos

DESCONOCE < =5 puntos

ANEXO 5

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) un SI o un NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	x		
3	La estructura del instrumento es adecuado	x		
4	Los ítems del instrumento responden a las operacionalización de las variables	x		
5	La secuencia pertinente facilita el desarrollo del instrumento	x		
6	Los ítems son claros	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		
8	Los ítems responden a los indicadores propuestos en el estudio	x		
9	Es necesario aumentar el número de ítems		x	
10	Es necesario disminuir algunos ítems.		x	

Se ha considerado:

Si: Puntaje de 1

No. Puntaje 0

ANEXO 6

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICAL

TABLA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES - PRUEBA BINOMINAL

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2.	1	1	1	0	1	1	1	1	0.020
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.020
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
12.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO 7

PROGRAMA EDUCATIVO “CUÍDATE DEL CANCER DE CUELLO UTERINO”

1. POBLACIÓN OBJETIVO

La población de estudio está conformada por mujeres adulta jóvenes del club de madres del Barrio 1B Alto Trujillo – Distrito El Porvenir.

La población está influenciada por un contexto pluricultural donde la mayoría son de la sierra del centro poblado, con escasos recursos para satisfacción de necesidades básicas, donde predominan las zonas de pobreza y extrema pobreza.

El 63% de las mujeres madres de familia del centro poblado tienen entre 1 a 3 hijos. Cabe resaltar que por lo general estas son mujeres jóvenes (menores de 30 años) y son propensas a procrear más hijos, ya que se encuentran en edad fértil, mantienen una vida sexual activa y en su mayoría no hacen uso de métodos anticonceptivos, debido a que sus parejas no les permiten, ya que de esta manera, según ellos, se “aseguran de que les sean fieles”. De otro lado, debemos precisar que existe un 21.2% que tiene entre 4 y 6 hijos y un 5.4% que tiene entre 7 a 10 hijos.

2. OBJETIVOS

❖ **Objetivo general:**

- Brindar información a las mujeres adultas jóvenes sobre prevención del Cáncer Cervical.

❖ **Objetivo específico:**

- Proporcionar información a las mujeres adultas jóvenes sobre prevención del cáncer cervical.

- Que conozcan las mujeres adultas jóvenes sobre medidas preventivas.
- Tomar conciencia acerca de la importancia de prácticas, estilos de vida saludable, para prevenir el cáncer de cuello uterino.
- Reconocer la importancia del despistaje del cáncer de cuello uterino.

3. **METODOLOGÍA**

- ❖ Inductivo deductivo.
- ❖ Análisis síntesis.
- ❖ Dinámica Grupal: Phillips 66
- ❖ Juegos Educativos.

4. **RECURSOS**

Recursos humanos

 **Las autoras**

Recursos materiales:

Escritorio:

- Papel bond
- Cartulina
- Plumones
- Colores
- Engrapador
- Borrador/corrector
- Lapiceros

- Lápices.



Didáctico:

- Cuestionario
- Tarjetas Educativas
- Trípticos
- Rompecabezas



Institucionales

- Vaso de Leche
- Universidad Norbert Wiener
- O.N.G “Circulo Solidario”
- P.S “Florencia de Mora Parte Alta”
- Parroquia “Cristo de la Salud”.

5. .TIEMPO

❖ INICIO : **15/08/14**

❖ TÉRMINO : **13/09/14**

❖ Horario: **Viernes : 3 a 5 PM**

Sábado : 3 a 5 PM

6. CONTENIDO A DESARROLLAR EN EL PROGRAMA

“CUÍDATE DEL CÁNCER CERVICAL”

1. CÁNCER CERVICAL

1.1 Definición.

1.2 Causa.

1.3 Factores de Riesgo.

1.4 Pruebas Diagnósticas.

1.5 Prevención del cáncer cervical.

1.6 Asistencia a la detección precoz.

2. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

2.1 Consulta médica obstétrica.

2.2 Papanicolaou

2.3 Uso de Preservativos

7. EVALUACIÓN

❖ E. DIAGNOSTICA:

Se aplicara el pre-test al inicio del Programa Educativo “PREVIENE EL CANCER CERVICAL”.

❖ E. FORMATIVA:

En base a preguntas durante cada sesión para verificar el logro de los objetivos.

❖ E. SUMATIVA:

Se aplicara el post-test inmediatamente finalizado el programa educativo para verificar el logro total de los objetivos.

8. PROGRAMA

PARTES DE LA SESIÓN EDUCATIVA	DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">❖ Presentación ❖ Contenido ❖ Ronda de preguntas ❖ Reforzamiento de contenido ❖ Despedida y agradecimiento	<p style="text-align: center;">5 minutos</p> <p style="text-align: center;">25 minutos</p> <p style="text-align: center;">10 minutos</p> <p style="text-align: center;">5 minutos</p> <p style="text-align: center;">1 minuto</p> <p style="text-align: center;">Duración de la sesión educativa : 45 minutos</p>

9. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD.- Las madres reflexionan y diferencian entre las causas del cáncer de cuello uterino.

Tema I: “El Origen del cáncer de cuello uterino”.

PROCESOS	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> Inicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciamos el proceso de interacción tutor-madre a través del saludo y presentación personal. • Aplicamos la encuesta para saber el nivel de conocimientos de las madres sobre el tema. • Se proyecta foto en Power Point “El Origen del cáncer de cuello uterino”. • Damos a conocer a las madres el propósito de la sesión: “Brindar información a las mujeres adultas jóvenes sobre el origen del cáncer del cuello uterino”.
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Recogemos opiniones e impresiones de las madres de lo proyectado. • Aplicación del tema, se retoman las opiniones de las madres se desarrollan conceptos básicos sobre el origen del cáncer de cuello uterino. • Se organiza a las asistentes en grupos de trabajo a través de una dinámica dentro del aula. • Se da a conocer las pautas para desarrollar el tema a trabajar en forma grupal. • Se le entrega a cada grupo información impresa sobre el tema a trabajar: definición del cáncer de cuello uterino y sus causas. • Se desarrollan las preguntas en los grupos de trabajo utilizando el material brindado por la expositora. • Plasman las respuestas en el papelógrafo. • Presentan y exponen los trabajos en grupo.
<ul style="list-style-type: none"> Cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Se escriben las conclusiones del trabajo realizado en un papelote y se coloca en un lugar visible del aula.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD.- Las madres identifican los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Tema II: “Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino”.

PROCESOS	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> Inicio 	<ul style="list-style-type: none"> Iniciamos la sesión con el recojo de saberes previos a través de preguntas con relación al tema anterior. Da a conocer el propósito de la sesión: “En esta sesión van a conocer los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino”
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> Se le entrega a cada grupo formado en la sesión anterior un bloque de tarjetas enumeradas por el lado inverso a cada integrante del grupo información sobre el tema a trabajar (guiados por la tutora) sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Se prepara la presentación del tema a través del juego colocando las tarjetas con imágenes y los letreros textuales correspondientes al tema. Presentan lo trabajado en los grupos para todo el auditorio.
<ul style="list-style-type: none"> Cierre 	<ul style="list-style-type: none"> Verifica el aprendizaje a través de una pregunta abierta: ¿Cuáles son los factores del cáncer de cuello uterino? Finaliza la sesión planteando las siguientes preguntas: ¿Qué les pareció el tema de hoy? ¿Les será útil en su vida futura conocer los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino? ¿Darán a conocer a sus vecinas los aprendido en esta clase?...

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD.- Las madres identifican los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Tema III: “Pruebas diagnósticas del cáncer de cuello uterino”.

PROCESOS	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> Inicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciamos e proceso de interacción tutora-madre a través del saludo. • Da a conocer el propósito de la sesión: “En esta sesión van a conocer cuáles son las pruebas diagnósticas que deben realizarse para despistaje del cáncer de cuello uterino”.
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Organiza nuevos grupos de trabajo a través de la dinámica grupal Phillips 66 para que se organicen a nivel grupal para el trabajo de la sesión. • Se da a conocer a los grupos de trabajo las estrategias a trabajar en la sesión. • Se le entrega a cada grupo un bloque de tarjetas enumeradas por el lado inverso a cada integrante del grupo información sobre el tema a trabajar (guiados por la tutora) sobre pruebas diagnósticas del cáncer de cuello uterino. • Se prepara la presentación del tema a través del juego colocando las tarjetas con imágenes y los letreros textuales correspondientes al tema. • Presentan lo trabajado en los grupos para todo el auditorio.
<ul style="list-style-type: none"> Cierre 	<ul style="list-style-type: none"> • Con apoyo de la tutora sacan las conclusiones de lo presentado por los diferentes grupos de trabajo y lo colocan en un lugar visible del aula.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD.- Las madres toman decisiones asertivamente con libertad y responsabilidad a partir de la realización de estilos de vida además para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Tema IV: “Prevención camino a evitar el cáncer de cuello uterino”.

PROCESOS	ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> Inicio 	<ul style="list-style-type: none"> Se retoman muy brevemente los puntos tratados en las sesiones anteriores a través de preguntas generando el diálogo entre las participantes y aclarando algunos puntos que no hayan quedado muy claros para ellas. Da conocer el tema de la clase enfatizando en la importancia de conocer las medidas preventivas para evitar el cáncer del cuello uterino.
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> Reúne a los grupos de trabajos formados para verter cada miembro sus opiniones acerca del tema. Presenta el video “Cuidándome del cáncer de cuello uterino”. Dialoga con las madres con relación al video presentado aclarando algunas dudas suscitadas en relación al video presentado. En grupos de trabajo desarrollan los conceptos básicos sobre sexualidad sana, estilos de vida y autocuidado. Se entrega trípticos relacionados al tema que se va a trabajar en forma individual y luego grupal. Elaboran por grupos de trabajo un mural relacionado al tema utilizando su propia creatividad. Los grupos de trabajo eligen un representante para presentar y exponer el mural creado por su grupo.

<ul style="list-style-type: none">• Cierre	<ul style="list-style-type: none">• Se evalúa la experiencia en grupos de trabajo.• Se aplica la encuesta final.• Se prepara la exposición en el salón y se realiza la premiación de los mejores trabajos.• Finaliza el taller planteando las siguientes preguntas: ¿Qué les pareció el taller realizado? ¿Respondió a sus expectativas que esperaban del taller? ¿Vencieron el temor a la prueba diagnóstica del Papanicolaou? ¿Compartirán lo aprendido con los miembros de su comunidad?
---	--

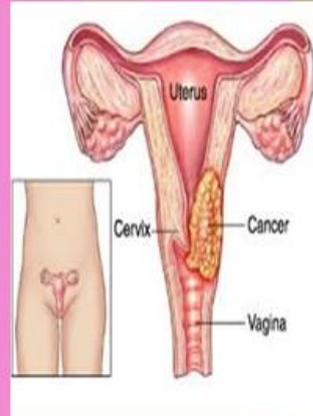
“Cuídate del cáncer de Cuello Uterino”



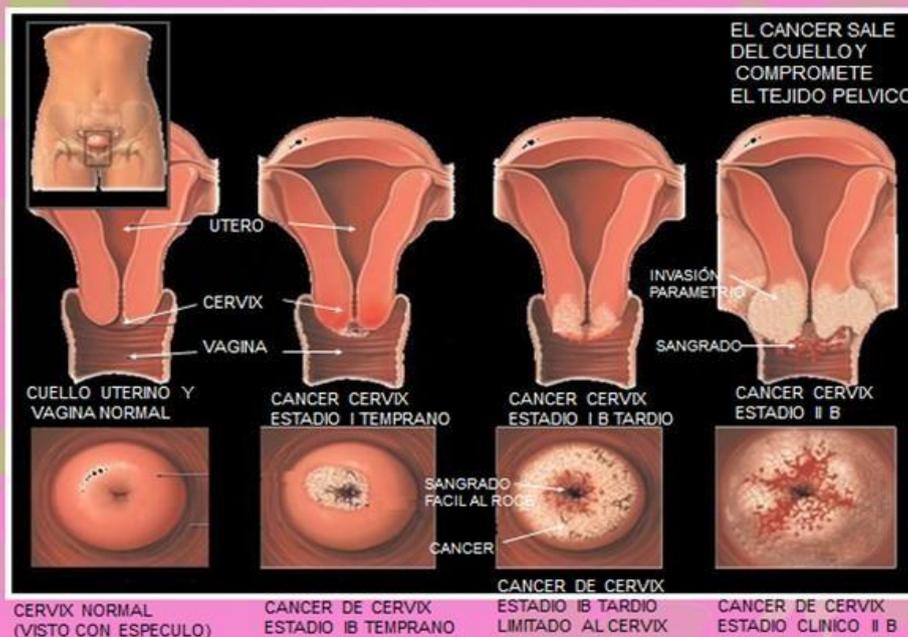
LIC. ENF. MILUSCA LÓPEZ LAVADO
LIC. ENF. VERÓNICA VARGAS DE LA CRUZ

¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

- ❖ Esta enfermedad afecta a una porción del útero del cuello uterino.
- ❖ En su inicio, algunas células normales se enferman y se convierten en células precancerosas. A estos cambios se les conoce como displasia y puede detectarse mediante el examen de Papanicolaou (PAP) o a través de la prueba de Inspección Visual con Acido Acético (IVAA).
- ❖ El tiempo promedio que demora una "herida" precancerosa para convertirse en cáncer es de 10 a 20 años aproximadamente.



Estadios del cáncer de cuello uterino

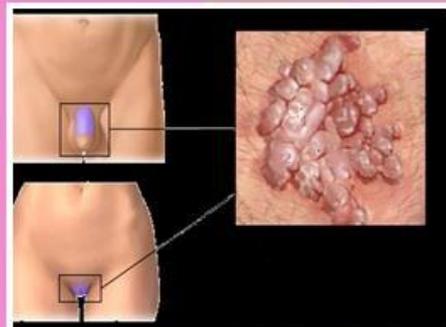


¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?

- El cáncer de cuello uterino es causado principalmente por el Virus del Papiloma Humano.
- Durante este proceso el virus causa daños al ADN de las células del cuello uterino, las que gradualmente se convierten en cáncer.



¿Cómo se contagia el Virus del Papiloma Humano (VPH)?



Verrugas genitales. Se encuentran en el cuerpo del pene (hombres). En la vagina, vulva, cuello del útero, en las mujeres. Y alrededor del ano.

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?

Sangrado vaginal



Dolor abdominal

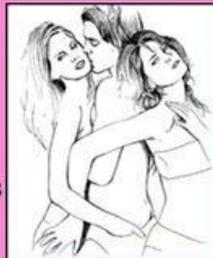


Secreción vaginal



¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

Tener varias Parejas sexuales



Relaciones sexuales sin condón

Relaciones Sexuales A temprana edad



Muchos hijos



Fumar cigarrillo



¿Cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?



Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano



Sexualidad responsable



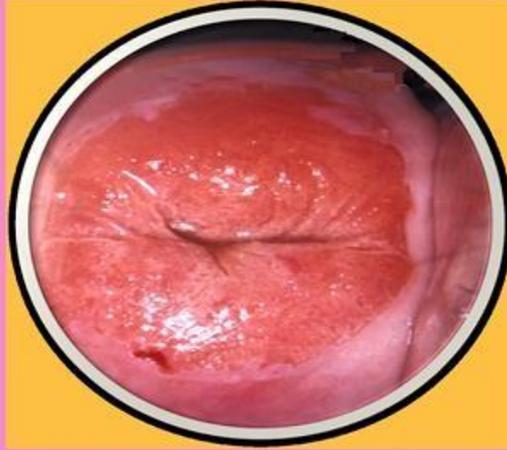
Papanicolaou o Inspección Visual con Acido Acético una vez al año

¿Qué es el examen de Papanicolaou?

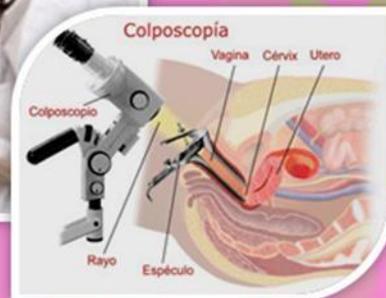


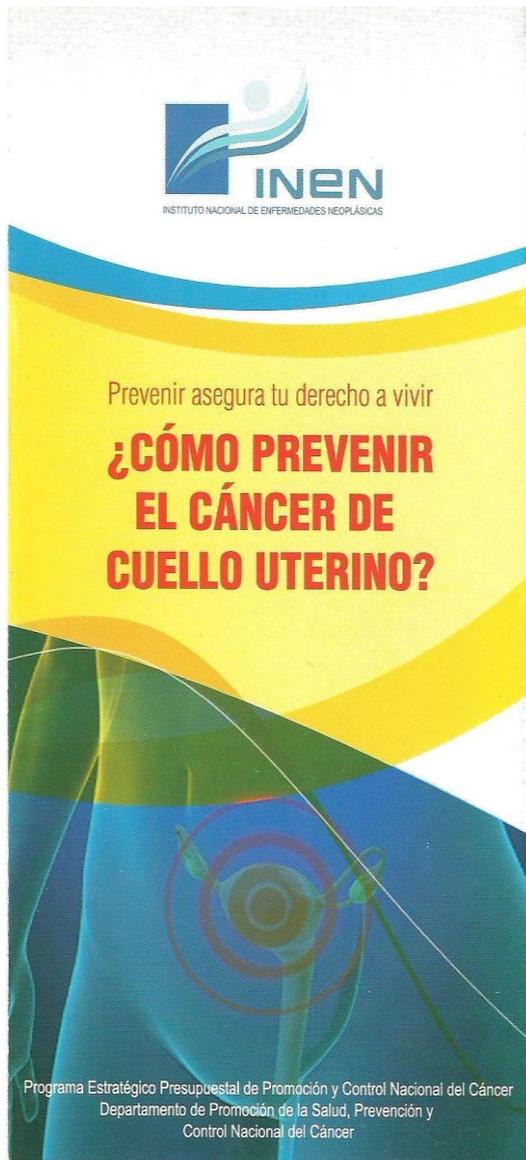
Es un raspado del cuello uterino para obtener células que luego se estudian en un microscopio, buscando si hay células malignas.

¿En qué consiste la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA)?



¿Qué es la colposcopia?





TRÍPTICOS

