

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DEL
PAPANICOLAOU, MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA.**

TUMBADÉN – CAJAMARCA - 2022

Para optar el Grado Académico de:

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

Mstra. CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO

Asesora:

Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO

Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro
DNI: 41130411
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Doctorado en Ciencias, Mención: Salud
2. Asesora: Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
3. Grado académico o título profesional
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☒ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Efectividad del Programa Educativo sobre el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou, mujeres según estratos de pobreza. Tumbadén – Cajamarca - 2022
6. Fecha de evaluación: **05/02/2026**
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**
9. Código Documento: **3117:553557467**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **04/03/2026**

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*


Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
DNI: 26613805

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 BY
CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

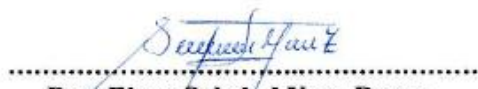
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:00 horas, del día 12 de setiembre del año dos mil veinticinco, reunidos en el Aula 1Q-105 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA, Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ, Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA**, y en calidad de Asesora la **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU, MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA. TUMBADÉN - CAJAMARCA - 2022**; presentada por la **Maestra en Salud Pública Planificación y Gestión CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de Excellente (Dieciocho) la mencionada Tesis; en tal virtud la **Maestra en Salud Pública Planificación y Gestión CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las 11:10 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Asesora


.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Presidente – Comité Científico


.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Jurado Evaluador


.....
Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Jurado Evaluador

AGRADECIMIENTO

A:

A mis amados padres, **Leonel y Edita**, cimientos de mi existencia y faros en mi camino, por sus sacrificios silenciosos, valores y enseñanzas perpetuas que han forjado en mí el carácter para este logro. A mis hermanos, **Aurora y Germán**, por su comprensión y ayuda en todos los momentos importantes de mi vida, buenos y malos; por sus enseñanzas para encarar las adversidades y vicisitudes de la vida con dignidad.

A mi hija, **Emérta**, lucero de mis días, tu inocencia y bondad iluminan mi camino, por cada momento en que sacrificaste tu tiempo para que yo pudiera cumplir con este objetivo. Esta dedicación es un homenaje a ti, por ser mi mayor motivación y alegría.

A mi esposo, **Robert**, porque me enseñaste el verdadero significado del amor incondicional, la perseverancia para lograr lo que uno se propone. Aunque ya no estás a mi lado físicamente, sé que de donde estés, sigues acompañándome espiritualmente.

A mis queridos familiares, **abuelitos, tíos, sobrinos, cuñados**, por su amor, sabiduría, alegría, apoyo constante y por compartir sus experiencias, cada uno de ustedes ha dejado una huella en mi corazón y han contribuido en mi formación personal y académica.

A mi asesora: **Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado**,
mi estadístico **Dr. Jorge Neciosup Obando** y mis
docentes, por su valiosa guía y asesoramiento
constante para la realización del presente trabajo.

Carmen Elizabeth

Prevenir es mejor que curar
- Erasmo de Rotterdam

LISTA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	v
A:	v
LISTA DE CONTENIDOS	viii
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE APÉNDICES	xiv
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS	xv
GLOSARIO	xvi
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	1
1.1. <i>Planteamiento del problema</i>	1
1.1.1. Contextualización	1
1.1.2. Descripción del problema	5
1.1.3. Formulación del problema.	7
1.2. <i>Justificación e importancia</i>	7
1.2.1. Justificación científica.	7
1.2.2. Justificación técnica – práctica.	8
1.2.3. Justificación metodológica.	9
1.2.4. Justificación institucional y personal.	9

1.3.	<i>Delimitación de la investigación</i>	10
1.4.	<i>Limitaciones</i>	11
1.5.	<i>Objetivos</i>	12
1.5.1.	Objetivo general	12
1.5.2.	Objetivos específicos	12
MARCO TEÓRICO		13
2.1.	<i>Antecedentes de la investigación o marco referencial</i>	13
2.1.1.	A nivel internacional	13
2.1.2.	A nivel nacional	14
2.1.3.	A nivel local	16
2.2.	<i>Marco epistemológico de la investigación</i>	17
2.3.	<i>Marco doctrinal de las teorías particulares en el campo de la ciencia en la que se ubica el objeto de estudio</i>	18
2.4.	<i>Marco conceptual</i>	19
2.4.1.	Programa Educativo.	19
2.4.2.	La prueba del Papanicolaou	21
2.4.3.	Pobreza.	22
2.4.4.	Conocimiento.	24
2.4.5.	Actitud.	26
2.4.6.	Práctica.	27
2.5.	<i>Definición de términos básicos</i>	28
PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES		31
3.1.	<i>Hipótesis</i>	31
3.1.1.	Hipótesis general.	31

3.1.2.	Hipótesis específicas.	31
3.2.	<i>Variables</i>	32
3.3.	<i>Operacionalización de los componentes de la hipótesis</i>	32
MARCO METODOLÓGICO		33
4.2.	<i>Ubicación geográfica:</i>	33
4.2.	<i>Diseño y tipo de investigación:</i>	34
4.3.	<i>Método de investigación.</i>	35
4.4.	<i>Población, muestra y unidad de análisis</i>	35
4.4.1.	Población.	35
4.4.2.	Muestra.	35
4.4.3.	Muestreo:	36
4.4.4.	Unidad de análisis:	37
4.4.5.	Criterios de inclusión:	37
4.4.6.	Criterios de exclusión:	37
4.5.	<i>Técnicas e instrumentos para la recopilación de la información.</i>	37
4.5.1.	Validación y confiabilidad del instrumento:	38
4.5.2.	Procedimiento de recolección de datos:	38
4.6.	<i>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información</i>	39
4.7.	<i>Consideraciones éticas</i>	40
4.8.	<i>Equipos, materiales, insumos</i>	41
4.9.	<i>Matriz de consistencia metodológica</i>	43

5.1. *Objetivo 1: Comparar el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.* 44

5.2. *Objetivo 2: Analizar la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.* 51

5.3. *Objetivo 3: Determinar la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.* 57

5.4. *Contrastación de la hipótesis* 61

CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS:	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÉNDICE N° 1: Consentimiento informado	77
APÉNDICE N° 2: Instrumento de recopilación de datos	78
APÉNDICE N° 3: Validación por Juicio de Expertos	82
APÉNDICE N° 4: Análisis de fiabilidad del instrumento	88
APÉNDICE N° 5: Programa educativo	89
APÉNDICE N° 6: Planificación del programa educativo	93
APÉNDICE N° 7: Implementación del programa educativo	104
APÉNDICE N° 8: Ejecución del programa educativo	139
APÉNDICE N° 9: Prueba de Normalidad	141
APÉNDICE N° 10: Resultados sobre datos generales de la población	142

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022.....	44
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo, según estratos de pobreza, en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022	48
Tabla 3. Actitud frente a la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 202251	
Tabla 4. Actitud frente a la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo, según estratos de pobreza, en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022.....	54
Tabla 5. Práctica de la prueba del Papanicolaou antes y después del Programa Educativo en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 202257	
Tabla 6. Práctica de la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo, según estratos pobreza, en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia San Pablo, región Cajamarca, 2022.....	59

LISTA DE APÉNDICES

APÉNDICE N° 1: Consentimiento informado	77
APÉNDICE N° 2: Instrumento de recopilación de datos	78
APÉNDICE N° 3: Validación por Juicio de Expertos	82
APÉNDICE N° 4: Análisis de fiabilidad del instrumento	88
APÉNDICE N° 5: Programa educativo	89
APÉNDICE N° 6: Planificación del programa educativo	93
APÉNDICE N° 7: Implementación del programa educativo	104
APÉNDICE N° 8: Ejecución del programa educativo	139
APÉNDICE N° 9: Prueba de Normalidad	141
APÉNDICE N° 10: Resultados sobre datos generales de la población	142

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PAP:	Papanicolaou
MINSA:	Ministerio de Salud
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.

GLOSARIO

Efectividad: Del verbo latino efficere: ejecutar, llevar a cabo, efectuar, producir, obtener como resultado. Se entiende que los objetivos planteados sean trascendentes y éstos se alcancen (1).

Programa Educativo: Es una estrategia puesta en acción, cuyo objetivo es mejorar o cambiar un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones de voluntad, donde a través de la información cambien los factores que inciden multifactorialmente en él (2).

Conocimiento: Datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (3). Datos que tienen las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou que le permitirá decidir en realizarse o no la misma.

Actitud: Es una predisposición para reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real (4).

Práctica: Realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas; es decir, la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad (5).

Papanicolaou: Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica, es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino (6).

Estratos de pobreza: El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7), señala la línea de pobreza monetaria en base al costo de la canasta alimentaria y no alimentaria, de la siguiente manera:

1. **No pobres:** Ingresos mayores por persona de S/ 378.00 o de una familia de 4 personas de S/ 1 512.00
2. **Pobres:** Ingresos iguales o menores por persona de S/ 378.00 o de una familia de 4 personas de S/ 1 512.00 o ingresos iguales o mayores por persona de S/201.00 y de una familia de 4 personas de S/ 804.00 nuevos soles.
3. **Pobres extremos:** Ingresos menores por persona de S/ 201.00 soles y de una familia de 4 personas de S/ 804.00 (7).

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022. Diseño experimental, de tipo cuasiexperimental, con una muestra de 64 mujeres de 30 a 60 años. Los resultados mostraron que el programa educativo fue efectivo para mejorar significativamente el nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres del distrito de Tumbadén, tanto de manera general ($p<0,01$), como distinguiéndolas por estratos de pobreza extrema ($p<0,01$) y no pobreza extrema ($p<0,05$); demostrando un incremento en el porcentaje de mujeres con buen nivel de conocimiento de 0% a 73,4% después de la intervención educativa; de igual forma, fue efectivo para mejorar significativamente la actitud frente a la prueba del Papanicolaou de manera general ($p<0,01$), en el grupo de pobreza extrema ($p<0,01$) y pobreza no extrema ($p<0,01$); incrementando el porcentaje de mujeres con actitud favorable de 0% a 95,3% después de la intervención educativa; así también, fue efectivo para mejorar significativamente las prácticas positivas frente a la prueba del Papanicolaou demostrando un incremento en el porcentaje de mujeres con práctica positiva de 0% a 95,3% después de la intervención educativa.

Palabras claves: Papanicolau, programa educativo, conocimiento, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the effectiveness of an Educational Program in the level of knowledge, attitudes and practice of the Pap test in women from different poverty strata, in the district of Tumbadén, province of San Pablo, Cajamarca region - 2022. Experimental design, quasi-experimental, with a sample of 64 women aged 30 to 60 years. The results showed that the educational program was effective in significantly improving the level of knowledge about the Pap test in women in the Tumbadén district, both generally ($p<0.01$) and by extreme poverty ($p<0.01$) and non-extreme poverty ($p<0.05$) strata; demonstrating an increase in the percentage of women with a good level of knowledge from 0% to 73.4% after the educational intervention; likewise, it was effective in significantly improving attitudes toward the Pap test in general ($p<0.01$), in the extreme poverty ($p<0.01$) and non-extreme poverty ($p<0.01$) groups; increasing the percentage of women with a favorable attitude from 0% to 95.3% after the educational intervention; likewise, it was effective in significantly improving positive practices regarding the Pap smear, demonstrating an increase in the percentage of women with positive practices from 0% to 95.3% after the educational intervention.

Keywords: Pap smear, educational program, knowledge, attitudes and practices.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

La prueba de Papanicolaou ha sido la prueba más frecuente para detectar los cambios tempranos en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino; se estima que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cuello uterino, siendo imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones premalignas (8).

El cáncer cérvico uterino es el cuarto en frecuencia en la población femenina mundial, teniendo una incidencia del 13.3 % y una mortalidad de 7.3% para el año 2020; cada año se registran 500 mil nuevos casos de los cuales aproximadamente la mitad fallece por la enfermedad. Durante los últimos 50 años, la tasa de incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino ha venido descendiendo en la mayor parte de los países desarrollados, gracias fundamentalmente a la aplicación de programas de prevención como es el despistaje temprano a través de la prueba de Papanicolaou.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (9), en el Perú, para el año 2023, se registró 12 797 casos de cáncer en mujeres y 7 056 en varones, siendo un total de 19 803 casos; siendo los más frecuentes, independiente del sexo, el de cérvix, mama, colon y recto, estómago y próstata. En el sexo femenino, los más frecuentes son el cáncer de cérvix, mama y piel. A nivel nacional el 47% de mujeres en edad fértil, menores de 35 años, presentan neoplasia del cuello uterino en fase avanzada y difícil de curar, siendo el 54,1% de casos nuevos con cáncer invasivo; estos son

detectados al presentar síntomas, lo que indica que el diagnóstico se realiza tardíamente en las dos terceras partes de los casos (9,10).

El cáncer de cuello uterino es el primer carcinoma con mayor frecuencia en este grupo poblacional, lo que hace que el Perú sea uno de los que reporta más casos en el mundo; por lo que, se puede decir, que el tamizaje aún es deficiente, siendo un factor diferencial para el acceso de estos exámenes preventivos, la educación. Además, los principales factores de riesgo al cáncer de cérvix están vinculados a los de orden socioeconómico y a la multiparidad observada en zonas rurales, siendo el Virus del Papiloma Humano el agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a la promiscuidad (8).

Sin embargo, la población desconoce que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir o detectar precozmente con el Papanicolaou, razón por la cual, no muestran actitudes y/o comportamientos preventivos (11). Esto se ve afectado aún más por algunos determinantes como la pobreza, la falta de acceso a la educación, viviendas dignas y seguras, saneamiento básico, crédito para la producción, protección de los recursos naturales y el ambiente; factores como vivir en zona rural, sobre todo con algún grado de pobreza, limita el acceso a los servicios de salud y educación, disminuyendo las posibilidades de prevenir esta enfermedad, ya que, afecta el goce y disfrute de los derechos humanos en general, y en particular de una vida sexual y reproductiva saludable (12).

Al respecto, se sabe que 9,2% de mujeres analfabetas se tomaron la prueba en el 2020, valor que se incrementó 3 veces, hasta en un 32,1%, en las mujeres con educación superior (10). Así también, en la sierra, el desconocimiento de la prueba fue la principal razón declarada por el 41,5% para realizarse el Papanicolaou, mientras que en Lima Metropolitana la razón

predominante fue que no lo necesitan, ni les interesa hacerse la prueba en el 38.3% de mujeres en edad fértil (10,13).

La pobreza guarda asimismo gran influencia en los indicadores de salud reproductiva, pues a mayor pobreza, más temprano se inician sexualmente las mujeres en edad fértil, encontrándose que 84% de aquellas con dos o más necesidades básicas insatisfechas (alimentación, vestido, vivienda, salud y educación) tuvieron su primera experiencia sexual en la adolescencia. Por el contrario, 40,7% de mujeres con necesidades básicas satisfechas se iniciaron sexualmente después de los 20 años. Además, la prueba del Papanicolaou fue realizada en mayor proporción por las mujeres con necesidades básicas satisfechas en un 25,3%; en cambio, en las mujeres de extrema pobreza, solamente el 15,5% se la realizaron a nivel nacional (10,13).

A nivel de la región Cajamarca, 61,7% de su población vive en la zona rural, donde se presentaron 279 casos de cáncer de cuello uterino, que equivale a un porcentaje de 18,3% y 10,0% de mortalidad. Además, sólo 8,3 % de mujeres en edad fértil que viven en extrema pobreza se realizaron la prueba del Papanicolaou, evidenciándose que aún existen barreras de accesibilidad a los establecimientos de salud en la localidad, relacionándolo con el bajo grado de instrucción y la limitada educación preventiva, traduciéndose en escaso conocimiento sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou y el temor a realizarse ésta (14).

Por otro lado, aunque los índices de cáncer en los últimos años no han sido publicados oficialmente en la localidad, se sabe que el Hospital Regional Docente de Cajamarca ha registrado 440 casos de cáncer en total durante el año 2023, siendo mayoritariamente el de cuello uterino, evidenciando que continúa la necesidad de seguir promoviendo el tamizaje a través del PAP (15).

La provincia de San Pablo es considerada en extrema pobreza, según el mapa de pobreza de Fondo Nacional de Cooperación y Desarrollo y el Instituto Nacional de Estadística e Informática; de sus cuatro distritos, sólo uno es considerado como pobre el distrito de San Luis y los tres restantes como extremadamente pobres entre ellos el distrito de San Pablo, Tumbadén y San Bernardino, pero dentro de ellos se encuentra población que según sus ingresos mínimos se clasifican dentro de los 3 estratos de pobreza (16).

Según los reportes en la provincia de San Pablo, para el año 2020, sólo 23,3% de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba de Papanicolaou, sólo 1,2% fueron mujeres que viven en extrema pobreza, y están en desventaja respecto a las no pobres, debido a la escasa accesibilidad geográfica a las instituciones educativas y de salud, ya que es una población netamente rural. Con ello se ve recortada su acceso a la información, a la consejería sobre la prevención y a la detección temprana del cáncer del cuello uterino, a pesar de existir hasta tres establecimientos de salud en el distrito. El acceso geográfico, es muy limitado porque sólo existen trochas carrozables y caminos de herradura, siendo esporádico el arribo de alguna unidad móvil (17).

Por estas razones, es necesario educar a la población impartiendo conocimientos a través de un programa educativo que busque un cambio de actitudes y comportamientos favorables, donde el educador realiza, de manera intencional, acciones que conducen a la internalización de la importancia del Papanicolau; logrando un desarrollo integral en las personas, al reconocer la relevancia del tamizaje oportuno para la detección de lesiones pre malignas y cánceres en estadios tempranos, componente esencial en los derechos a la salud, considerado en los Lineamientos de Política de Salud, además una estrategia sanitaria nacional y un eje temático priorizado por el MINSA (18).

1.1.2. Descripción del problema

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce; la Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló en el 2022 que existieron 20 millones de casos nuevos de cáncer y 9,7 millones de muertes, proyectando que alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollarán cáncer a lo largo de su vida, así como, 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren por esta enfermedad (19).

En el caso de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que el 45% de las muertes por cáncer a nivel mundial se producen en esta región, donde el número de muertes aumentará de 1,2 millones en el 2008 hasta 2,1 millones en el 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física) (7,10).

La incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino a nivel mundial, según Globocan 2020 (8), es del 3,1 %; a pesar de los programas de despistaje y detección temprana para este tipo de cáncer, se ha convertido en el segundo más frecuente en las mujeres a nivel mundial. Esto se explica por la desigualdad social que limita su acceso a los programas organizados de cribado, los cuales pueden contribuir a la reducción del número de casos hasta en un 75%, y que conllevan a que las mujeres de escasos recursos tengan un riesgo más alto de sufrir esta enfermedad (12).

En los países en vía de desarrollo se viene una catástrofe en cáncer condicionado por varios factores: 1) Mayor tasa de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: Papiloma virus, Hepatitis B, etc.; 2) Adopción de estilos de vida occidentales (incrementa cáncer de mama, pulmón, próstata y colorrectal); 3) Pocas acciones de prevención primaria y secundaria y 4) Falta de financiamiento para el tratamiento (20).

En Perú, al finalizar el 2019, se presentaron 66,000 nuevos casos de cáncer, el 60% son mujeres siendo el cáncer de cuello uterino y de mama las principales causas de enfermedad, el 40 % son varones con diagnóstico de cáncer de próstata y pulmón (20).

Existen estudios que señalan que solo 52,4% de mujeres se han realizado la prueba Papanicolaou durante los últimos años antes de la encuesta, indicando que una de cada dos mujeres peruanas en edad fértil no se realizó el tamizaje (21). En otros reportes, aunque no son actualizados, se menciona que en las regiones, Lima Metropolitana presenta la mejor proporción alcanzando un 70%, muy por encima del 50,2% y el 55,7% de la sierra y la selva respectivamente (22).

Analizando las realidades se puede concluir que la pobreza es una realidad que todos enfrentan, pero que resulta sumamente arduo definir y medir; ello se debe básicamente a su carácter eminentemente subjetivo, relativo y cambiante. En efecto, desde la antigüedad, las ideas sobre la pobreza y el lugar de los pobres han sido motivo de fuertes controversias; la relatividad del concepto puede ser mejor apreciado cuando se hacen comparaciones, es decir, no es la misma pobreza la de la sociedad del siglo XXI que aquella que se vivía en la edad media (17).

El criterio de pobreza es totalmente diferente en un país desarrollado, como Estados Unidos, que en uno subdesarrollado, como la India. El norteamericano pobre, puede ser aquella persona que conduce su automóvil con los neumáticos gastados, en tanto que el campesino pobre camina con los pies descalzos y no cuenta con los medios necesarios para satisfacer la necesidad más elemental como la alimentación. Sin embargo, en sus respectivas sociedades, ambos son pobres, porque pertenecen al escalón más bajo de la distribución del ingreso; de la misma manera, se puede apreciar la relatividad del concepto de pobreza cuando se mira al interior de un país como el Perú (7), afectando principalmente al acceso preventivo de enfermedades crónicas como el cáncer de cérvix.

1.1.3. Formulación del problema.

General:

¿Cuál es la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022?

Específicos:

- ¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo?
- ¿Cuál es la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo?
- ¿Cómo es la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación científica.

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de mortalidad en mujeres a nivel mundial y sobre todo en países considerados en vías de desarrollo como el Perú; en las últimas décadas, esta neoplasia ocupa el segundo lugar en el mundo y el tercero en Latinoamérica. El test de Papanicolaou, es una prueba de tamizaje fundamental para detectar células premalignas y malignas, lo que permite intervenciones oportunas y reduce significativamente la incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

Sin embargo, estudios previos y el conocimiento de la realidad nacional, regional y local y acerca del elevado porcentaje del cáncer de cuello uterino en poblaciones en situación de pobreza, han evidenciado que el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con este examen

varían según los estratos socioeconómicos de las mujeres, específicamente de 30 a 60 años de edad, lo que genera desigualdades en el acceso y la utilización de este servicio de salud.

Esta investigación buscó determinar la efectividad del Programa Educativo sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres según estratos de pobreza en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca. Los resultados ayudarán a comprender cómo los determinantes sociales de la salud influyen en la adopción de prácticas preventivas, proporcionando evidencia para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la adherencia al tamizaje. Además, el estudio ofrecerá datos valiosos para futuras investigaciones en salud pública, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica.

1.2.2. Justificación técnica – práctica.

El cáncer de cérvix se puede prevenir con intervenciones simples y eficaces como la toma del Papanicolaou; aunque, de esta prueba, la sociedad poco conoce, sobre todo las poblaciones donde más se necesita, es decir en las personas que viven en pobreza, que no tienen acceso a la información, educación y consejería sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y que no cuentan con accesibilidad a un servicio de salud para la toma de éste. Bajo esa perspectiva, las mujeres presentan escaso conocimiento sobre la importancia del tamizaje, acarreando como consecuencia una baja adherencia a la prueba, y por ende, una detección tardía de lesiones pre – cancerígenas.

Si bien es cierto que, en los últimos años se han hecho importantes avances en el tratamiento de cáncer de cuello uterino, sin embargo, su prevención y su detección temprana son aún insuficientes, particularmente en zonas rurales o catalogadas con pobreza y pobreza extrema, como es el distrito de Tumbadén; es por ello, la relevancia del presente estudio, puesto que aporta

una intervención educativa que busca fortalecer los conocimientos, modificar actitudes desfavorables y promover prácticas preventivas ante la práctica del Papanicolaou.

1.2.3. Justificación metodológica.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio brinda un aporte significativo, pues se trata de un diseño cuasiexperimental con evaluación pre y post intervención, el cual ha permitido evaluar el efecto del programa educativo sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la prueba de Papanicolaou en las mujeres de 30 a 60 años en Tumbadén de forma objetiva, ofreciendo una medición pragmática de este tipo de intervenciones en la comunidad, remarcando su validez, factibilidad y ética en el contexto actual.

A través de este tipo de investigaciones se puede estimar los cambios atribuibles a la propuesta educativa planteada, no solo a nivel del conocimiento sobre el Papanicolaou, sino las actitudes y comportamientos en torno a éste, ofreciendo una visión integral del proceso de cambio conductual; generando evidencia empírica en el contexto rural de su implementación, incluso en situaciones económicas vulnerables, a través de estudios poco frecuentes como los cuasiexperimentales, lo que, permite que sea un modelo replicable.

1.2.4. Justificación institucional y personal.

Por lo expuesto en párrafos anteriores, este estudio se alinea con los objetivos estratégicos de las instituciones de salud y educación superior, que promueven la investigación y la responsabilidad social. Por consiguiente, se necesita poseer investigaciones concretas que nos permitan obtener información con implicancias prácticas para hacer visible las realidades y poder traducir éstas en esfuerzos programáticos para convertir las declaraciones de intención en acciones, y generar la voluntad para afrontar el problema, proponiendo acciones con utilidad y beneficios que se traduzcan en resultados de relevancia social trascendente como: El aumento de la cobertura en

la toma de la prueba del Papanicolaou en personas que viven en extrema pobreza, la utilización de esta información como una herramienta para la toma de decisiones en la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino y el planteamiento de estrategias con adecuación cultural en un abordaje de la población a través de intervenciones educativas como un modelo para obtener mejores resultados para mejorar el nivel cognoscitivo y modificar las actitudes y prácticas traducéndose en actividades periódicas de las instituciones públicas y privadas, incentivando a las mujeres sexualmente activas para que se realicen la prueba de Papanicolaou según lo normado por el Ministerio de Salud y así contribuir con nuestra sociedad en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino.

A nivel personal, esta investigación surge de la motivación por contribuir a reducir la desinformación y el acceso a educación en salud en las mujeres. Como investigadora, hay un compromiso ético y social hacia la promoción de prácticas preventivas que pueden salvar vidas, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. Así como aplicar los conocimientos adquiridos en la formación académica y profesional, generando un impacto positivo en la sociedad.

1.3.Delimitación de la investigación

Delimitación poblacional: la investigación se desarrolló en el distrito de Tumbadén, provincia San Pablo y región Cajamarca, enfocándose en mujeres en edad reproductiva de 30 a 60 años de edad y que pertenecen a diferentes estratos de pobreza, clasificados según la línea de pobreza monetaria. Se excluyó a mujeres menores de 30 años y mayores de 60 años, y aquellas que no aceptaron participar en el estudio. No se incluyó a mujeres que cuentan con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, debido a que el estudio buscó determinar la efectividad de un programa educativo sobre la prueba del Papanicolaou con enfoque preventivo y no el tratamiento.

Delimitación geográfica: la investigación se llevó a cabo en comunidades con altos índices de pobreza y limitado acceso a servicios de salud, no se incluyeron otras comunidades o zonas de la provincia, no se realizó comparaciones con contextos no pobres.

1.4.Limitaciones

Una limitación importante en el momento de la implementación del programa educativo fue la falta de personal médico especializado en ginecología y obstétrica en el 100% de los establecimientos de salud del distrito de Tumbadén, quienes brindaron las sesiones educativas, lo que pudo haber afectado la calidad y la continuidad del programa educativo propuesto.

Otra limitación importante fue la presencia de sesgos en las respuestas de las participantes especialmente en las actitudes y prácticas relacionadas con la realización o no de la prueba de Papanicolau, debido a que las participantes podrían haber proporcionado respuestas socialmente deseables, en lugar de reflejar la veracidad o comportamiento, lo cual pudo afectar los resultados finales.

Una de las principales limitaciones fue el acceso a la población objetivo, donde la dispersión geográfica, la disponibilidad de tiempo u horario de las participantes y las dificultades de transporte complicaron la recolección de datos y la participación en todas las sesiones del programa educativo, esto podría haber repercutido en la efectividad del programa y, por ende, la generalización de los resultados.

Por último, el financiamiento de la investigación fue asumido completamente por la investigadora, esto limita la amplitud y profundidad del programa educativo propuesto. La falta de auspicio de alguna entidad limitó la posibilidad de implementar otros recursos adicionales,

como materiales educativos más completos o la contratación de especialistas en capacitación de adultos para las sesiones.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Comparar el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.
- Analizar la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.
- Determinar la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación o marco referencial

2.1.1. A nivel internacional

Escobar, et al. (23), realizaron una investigación en Colombia, en el 2023, de diseño cuasi experimental, con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino en un grupo de estudiantes de enfermería y sus familias. Entre sus resultados publicaron que la actitud frente a la toma de citología con regularidad es favorable pasando de 67,4% en el pretest a 71,7% en el postest; además, 95,7% tiene conocimientos sobre el PAP en el pretest y 97,8% en el postest. Concluyendo que el impacto de la intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia de cérvix es un proceso que requiere constante evaluación para su optimización.

Soris, et al. (24), en su estudio preexperimental realizado en Cuba, en el 2022, tuvieron el objetivo de determinar la efectividad de un programa de intervención educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en jóvenes pertenecientes al Policlínico Docente Norte de Placetas. Entre sus resultados mostraron que antes de la intervención, 66,7% tenía nivel de conocimientos malo sobre el PAP, seguido del 23,3% con nivel regular y 10% con nivel bueno; mientras que, después de la intervención, 70% tuvo buen nivel de conocimiento, 23,3% regular y 6,7% malo,

demostrando cambios significativos ($Z=-4,636$; $p<0.000$); por lo que, concluyen que el programa es efectivo para elevar el nivel de conocimientos sobre el PAP y el cáncer cervicouterino.

Guacho, et al. (25), realizaron un estudio en Venezuela, en el 2022, con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Entre sus resultados señalaron que previa a la intervención, en la población predomina el nivel de conocimiento bajo o no satisfactorio sobre el PAP, relacionándose con una actitud desfavorable y prácticas no adecuadas. Por lo que, concluyeron que la intervención educativa constituye la forma más efectiva de prevención para modificar y promover habilidades en las mujeres.

2.1.2. A nivel nacional

Sánchez, E (26); en su investigación realizada en Pimentel, en el 2024, con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes preventivas de cáncer de cérvix en adolescente, de diseño cuasiexperimental; encontró como resultados en el pretest que 71% tenían conocimientos bajos y 67% una actitud favorable en la toma de PAP; mientras que tras el posttest, reportó que solo 48,6% tenía conocimientos bajos y 75,6% actitud favorable; señalando que el efecto de la intervención educativa en redes sociales fue positiva ($p<0,005$).

Mendoza, L (27); realizó un estudio en Lima, en el 2023, de diseño preexperimental en 25 mujeres, con el objetivo de determinar el efecto que tiene un Programa Educativo Virtual en los conocimientos de prevención de Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes mujeres del 2do año de la carrera Profesional de Enfermería de una universidad pública; entre sus resultados señaló que el nivel de conocimientos en el pretest fue medio en el 96% y bajo en el 4%, mientras que

en el postest fue alto en el 100%, evidenciando estadísticamente que existe diferencia significativa en los efectos positivos del programa entre el pretest y postest.

Herrera y Solís (28); realizaron un estudio en Lima, en el 2023, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del Papanicolaou en mujeres en edad fértil de un comedor popular de Comas; siendo un estudio de diseño no experimental, correlacional en 65 mujeres. Entre sus resultados publicaron que 66,2% de mujeres tenían estudios secundarios, 63,1% eran convivientes, 53,8% amas de casa; en cuanto al nivel de conocimientos, fue bajo en el 61,5%, alto en el 20% y medio en el 18,5%; mientras que, 75,4% mostraba una práctica desfavorable en la toma de PAP. Por lo que, concluyeron que existe relación positiva baja entre las variables.

Espinoza, E (29); realizó un estudio en Lima, en el 2022, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Ancón, la investigación fue de tipo descriptiva en 167 usuarias. Entre sus resultados mencionó que 55,6% de mujeres tenían nivel bajo de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou, 26,5% moderado y 17,9% alto; en relación a la actitud, 53,8% fue desfavorable y 18,8% favorable; mientras que, en lo que respecta a las prácticas, 15,4% siempre se realiza la prueba del Papanicolaou y 8,5% nunca lo hace. Por lo que, concluyó que las usuarias presentan bajo nivel de conocimiento, actitud desfavorable y prácticas no adecuadas sobre la prueba del PAP.

Goudey, E (30); ejecutó una investigación en Lima, en el 2022, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Obstétrico Vida Mujer; la cual, fue de diseño no experimental, tipo descriptiva; señalando como resultados que el nivel de conocimientos es bajo para el 88,5% de mujeres y

medio para 11,5%; la actitud sobre la prueba de PAP es favorable para 53,8% y desfavorable para 19,2%; mientras que, 42,3% tiene prácticas no adecuadas, 35,9% adecuadas.

Peralta y Silva (31), realizaron una investigación en el 2020, en Lima, con el objetivo de determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y actitudes frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de comedor popular. Entre sus resultados señalaron que 55% tenían nivel de conocimientos regular y 42,5% bajo, en el pretest; mientras que, en el posttest 87,5% tuvo nivel alto y 12,5% regular. En cuanto a la actitud frente al Papanicolaou, era desfavorable para el 52,5% antes de la intervención, mientras que después, fue favorable para el 100%; demostrando que la intervención fue significativamente positiva ($p < 0,000$) sobre el nivel de conocimientos y la actitud frente al PAP y el cáncer de cérvix.

Laos, J (32), en el 2020, en Lima, realizó un estudio pre experimental con pre test y pos test, en 50 mujeres, con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa sobre la aceptación de la prueba de Papanicolaou, lo cual fue corroborado con el retorno de la usuaria para realizarse la prueba hasta las cuatro semanas posteriores a la intervención. Entre sus resultados encontró que 56% de mujeres nunca se había realizado una prueba de Papanicolaou y 30% se hizo su último tamizaje hace más de 15 años. Después de la intervención, la aceptación de la realización del Papanicolaou pasó de 44% a 82%; concluyendo que la intervención educativa tiene un efecto positivo sobre la aceptación de la prueba de Papanicolaou ($p = 0,0002$).

2.1.3. A nivel local

Vásquez, S (33) realizó un estudio en Baños el Inca, en el 2020, con el objetivo de identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou; la investigación fue de tipo correlacional, diseño no experimental en 66

mujeres. Entre sus resultados señaló que 74,2% tuvo nivel alto de conocimientos sobre la prueba el PAP y solo 3% bajo; además, 97% tuvo actitud favorable, 31,8% realizaba prácticas inadecuadas y 12,1% adecuadas. Concluyendo que no existió relación significativa entre las variables.

2.2. Marco epistemológico de la investigación

El presente estudio se basa en el paradigma epistemológico postpositivista, puesto que, se reconoce la existencia objetiva de la realidad, pero a la vez, se acepta que es imposible acceder a ella completamente, porque además de estar mediado por teorías e instrumentos, también acepta la influencia de contextos sociales que generan una revisión constante de la realidad (34).

El postpositivismo se fundamenta en un realismo crítico, señalando la existencia de un mundo real e independiente del observador, sin embargo, se manifiesta la construcción del conocimiento que puede ser falible o provisional, reconociendo la posibilidad de sesgos, incluso generado por el mismo investigador, al introducir sus perspectivas dentro del análisis investigativo (35).

En lo que respecta a la metodología, el postpositivismo se favorece en los diseños experimentales y cuasi experimentales, sobre todo si no se basa en ideales de normalidad o varianza homogénea, complementando los métodos cuantitativos con elementos cualitativos que permite su validación a través de técnicas como la triangulación y contrastación de hipótesis (36).

De esta forma, la presente investigación se diseña dentro el postpositivismo porque no asume una verdad científica absoluta, sino que admite sesgo y error en las mediciones debido a limitaciones contextuales; es por ello, que se trabajó con pruebas estadísticas no paramétricas, porque los datos no cumplieron los ideales de normalidad; además, en lugar de neutralizar el contexto socioeconómico, como se haría en el paradigma positivista, se busca incorporar un

análisis adicional como son la clasificación por estratos de pobreza, reconociendo que existen otros factores influyentes en el nivel de conocimiento y actitudes sobre el PAP.

EN conclusión, el estudio adopta la postura postpositivista debido a que se acepta la necesidad de hipótesis contrastables y métodos cuantitativos rigurosos, tal como sucede en el positivismo, pero también se concientiza la falibilidad de la medición, la influencia del contexto socio-económico y la naturaleza probabilística de todo tipo de hallazgo científico.

2.3. Marco doctrinal de las teorías particulares en el campo de la ciencia en la que se ubica el objeto de estudio

Existen distintas teorías educativas aplicables a un programa educativo para fortalecer conocimientos, prácticas y actitudes sobre el Papanicolaou en mujeres. Estas son: La Teoría Conductista, las Teorías Cognoscitivo-Psicológicas, dentro de las cuales tenemos a las cognoscitivistas y las constructivistas, así como la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura.

La Teoría Conductista o Teoría Tecnista, se interesa por la producción de cambios en las conductas o comportamientos, y dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje se traduce en la búsqueda de medios para alcanzar objetivos. Dentro de sus postulados considera que la instrucción debe tener una secuencia lógica: objetivos-contenidos-medios y materiales-actividades y medición de logros. El docente cumple el rol de instructor activo, el alumno aprende por modelos, refuerzos y castigos, y su rol es pasivo. Este modelo desarrolla una pedagogía neutral, fundamentado en los principios de eficiencia, donde la orientación de los alumnos hacia el saber queda supeditada al “saber hacer”. El arquetipo se traduce en la denominada tecnología educativa, donde la instrucción es lo importante para cumplir objetivos y metas (37,38).

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura: Interacción y aprendizaje, donde explica qué los sujetos aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin necesidad de muchos ensayos. La clave la encontramos en la palabra "social" que está incluida en la teoría del aprendizaje social, donde postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La Teoría del Aprendizaje Social, denominada actualmente Teoría Cognitiva Social, incluye las siguientes auto creencias: Auto atribución, autoevaluación y autoeficacia (39).

2.4. Marco conceptual

2.4.1. Programa Educativo.

Un programa educativo busca formular las competencias que se quieren lograr con la población sujeto de atención a partir del diagnóstico educativo, el que debe ser realista o basado en la evidencia, es decir, en las necesidades educativas identificadas en la valoración previa. Según Thompson (40), las capacidades y actitudes deben plantearse de acuerdo con la población objetivo o población sujeto de atención educativa, considerando el aspecto ético en todo momento, a fin de generar cambios en el conocimiento, actitudes y conducta de los sujetos.

Las prioridades quedan establecidas en el orden que se redacten las capacidades y actitudes. Algunos contenidos requieren el apoyo de otros profesionales de la salud como: médico, enfermera, asistente social, kinesiólogo, psicólogo, entre otros. La función de la facilitadora debe ser la de coordinar estas actividades y conversarlas con el grupo para planificar sesiones de aprendizaje significativo. En un programa educativo se seleccionarán los métodos más adecuados para educar a las personas sanas o en riesgo, dependiendo de sus características, del contenido a enseñar, de la experiencia del educador y de la disponibilidad del material educativo (40).

También debe decidirse si se realizará educación a la familia o grupos, mediante sesiones de aprendizaje significativo, demostraciones u otros procedimientos, utilización o no de folletos, diapositivas, vídeos, o una combinación de ellos. Para seleccionar los métodos más adecuados, es necesario conocer bien a la población sujeto de atención educativa. Incluye los siguientes aspectos:

- Identificación de las competencias
- Selección y elaboración de competencias, capacidades, actitudes
- Selección y organización de contenidos
- Previsión de medios y materiales educativos, métodos de enseñanza y de recursos humanos con relación a la organización
- Aspectos docentes y logísticos en el proceso de enseñanza - aprendizaje
- Determinación del lugar de la ejecución del proceso educativo y distribución del tiempo (40).

Momentos de un programa educativo. En el caso de la presente investigación, fue primordial aplicar los cinco momentos o etapas para la formación educativa como:

1. Diagnóstico
2. Programación
3. Implementación
4. Ejecución
5. Evaluación

El diagnostico se realizó con la finalidad de hacer un análisis de necesidades educativas, con respecto a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la población objetivo sujeto a intervención educativa, tomando en cuenta la previsión de actividades a lograr en la intervención

educativa, ésta etapa condujo a realizar acciones previas en la investigación de los temas relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino, así como el diseño de las sesiones de aprendizaje, pre y pos test y actividades administrativas previas (41,42).

Posteriormente se realizó el momento de ejecución, donde se desarrolló todo lo propuesto en las etapas de programación e implementación, es decir, se aplicó el Pre test sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del tamizaje del Papanicolaou; la secuencia de sesiones educativas para luego concluir en la fase de evaluación que se realizó para verificar la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas a través del pos test y del registro de la toma del Papanicolaou.

2.4.2. La prueba del Papanicolaou

La prueba del Papanicolaou se define como un método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica; el cáncer cervical es una enfermedad prevenible en un 90% de los casos, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente, esta prueba debe realizarse todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres años en caso de no haber factores de riesgo hasta los 70 años; debiendo enfatizarse en mujeres de 30 a 60 años por ser en estas edades donde se manifiesta la enfermedad. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero como promiscuidad sexual, infección por VPH o historia personal de ITS, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión, toma de anticonceptivos orales (43).

La toma de muestra de la prueba del tamizaje del Papanicolaou no es sólo una rutina instrumentada, sino un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener información y material suficiente para que el patólogo realice un diagnóstico preciso. El personal que realiza la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia

de obtener muestras adecuadas por lo que se enfatiza la necesidad de conocer el material y equipo, así como su uso correcto. Los responsables del procedimiento son: El médico y el obstetra, siendo necesario que estén debidamente capacitados, ya que todas las actividades o pasos de este procedimiento repercutirán en el objetivo final, que es identificar el mayor número de mujeres con lesiones precursoras y cáncer, que permita reducir al mínimo los posibles factores que intervienen en una toma inadecuada (6).

En la actualidad se usan dos técnicas para citología cervicouterina: La convencional y la de medio líquido. La prueba de Papanicolaou convencional es un frotis de células que se hace directamente al portaobjetos al momento de obtener la muestra, fijándolo con alcohol puro al 96%, en cambio la de medio líquido recolecta las células en un medio líquido de transporte que luego se procesa para producir una capa sencilla uniforme de células sobre un portaobjetos (44).

2.4.3. Pobreza.

La población que vive en las comunidades campesinas de la sierra enfrenta una pobreza diferente a la que habita en las áreas urbano - marginales de las ciudades. Los valores de estos dos grupos son diferentes como resultado de modelos de vida distintos como las dietas, las actividades, los patrones de consumo, etc., y por lo tanto sus necesidades también. En este sentido, la definición de pobreza exige el análisis previo de la situación socioeconómica general de cada región, y de los patrones culturales que expresan el estilo de vida dominante en ella (45).

Ser pobre en el Perú es el reflejo, tanto del gasto por persona en los hogares como por la canasta básica de consumo, a partir de lo cual se define la línea de pobreza. El 82% de los pobres extremos laboran en actividades como agricultura, pesca o minería; muy pocos de ellos en el sector comercio o servicios (46).

De acuerdo con lo anterior, se toma como concepto de pobreza el que alude a la insatisfacción de un conjunto de necesidades consideradas esenciales por un grupo social específico y que reflejan el estilo de vida de esta sociedad (47).

Situación socioeconómica general de la región Cajamarca

La región Cajamarca está ubicada en la zona norte del Perú; donde viven aproximadamente 1.5 millones de habitantes, 5.1% de la población nacional, es la cuarta región más poblada, 38.3% en áreas urbanas y 61.7% en áreas rurales. La región se ubica como el primer productor de oro del país. La producción agrícola es básicamente de café, papa, arroz, maíz amarillo, entre otros. Cajamarca es la segunda cuenca lechera y productora de leche fresca del país. Sin embargo, se encuentra como el segundo departamento más pobre, después de Huancavelica (48).

2.4.4. Conocimiento.

El conocimiento suele entenderse como: Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el "saber qué", el "saber cómo" y el "saber dónde"; es decir, son datos concretos sobre los que se basa la persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada (3).

Sveiby, K. refiere que no existe consenso, ni aceptación de modo general, de ninguna definición de la palabra conocimiento. Refuerza también los variados significados que la palabra conocimiento tiene en diferentes lenguas y que la definición dependería del contexto donde se aplicará. El conocimiento es una capacidad humana, que carece de valor si permanece estático, sólo genera valor en la medida en que se mueve, es decir, cuando es transformado. Este conocimiento se produce mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia; así mismo este tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes ricas en relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales (49).

Todo lo mencionado constituye un conocimiento valioso para la sociedad, el mismo que es un verdadero proceso evolutivo que va desde la sensibilidad elemental definida como "el acto común de lo sensible y de lo sentido" hasta un acto cognitivo en que el sujeto toma contacto con los objetos y adquiere información sobre ellos. Por lo tanto, el conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural; aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior (3).

La falta de conocimientos puede ser una desventaja mayor para el desarrollo que la escasez de casi cualquier otro factor. El conocimiento, sin embargo, es en muchos aspectos un bien público. Una vez que algo se sabe, cualquiera puede utilizarlo, y que alguien lo utilice no impide que otros lo hagan. El desafío es, por lo tanto, el desarrollo y manejo efectivos del conocimiento, reconociendo su naturaleza de bien público (50).

El Informe del Desarrollo Mundial, señala que el conocimiento es como la luz: Ingrávido e intangible, puede fácilmente recorrer el mundo, iluminando las vidas de miles de millones de personas en cada rincón. No obstante, miles de millones de personas viven en la oscuridad de la pobreza, innecesariamente (51).

El conocimiento se logrará a través de la comunicación, ya que es la interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes, construyendo un elemento básico en la socialización del ser humano, la comunicación asertiva en su manera más amplia implica hacer respetar derechos y expresa pensamientos, sentimientos y creencias de manera directa, honesta y apropiada, de tal forma que no atente contra los derechos de las otras personas (52).

El conocimiento representa la capacidad de evolucionar, corregir errores o añadir refuerzos a las interacciones del pasado, por lo que muestra un desarrollo constante e interminable tanto a nivel individual como colectivo. Si ello es así, entonces el concepto puede ser aplicable a nuestra

población en estudio, que, aunque carecen de conocimientos sobre el Papanicolaou, como definir que es el Papanicolaou, en qué lugar el aparato reproductor femenino se toma la muestra del mismo, para que sirve esta y con qué frecuencia se realiza, las cuales serán capaces como adultos de mejorar sus conocimientos, adquirir experiencias y cambiar actitudes basadas en un programa educativo (53).

2.4.5. Actitud.

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas, definiéndose como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social, constituyendo valiosos elementos para la predicción de conductas (54).

Se distinguen tres componentes de las actitudes: Componente cognoscitivo. -para que exista una actitud- es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto, en este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes, la representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. Componente afectivo. Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social, es el componente más característico de las actitudes, aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones, que se caracterizan por su componente cognoscitivo. Componente

conductual: Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (55).

La actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada, es decir, es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente y ciertos aspectos del mundo real; siendo aplicable a nuestro estudio ya que después de haber adquirido los conocimientos tendrán la suficiente información y podrán optar favorablemente o desfavorablemente sobre la toma del Papanicolaou (4).

2.4.6. Práctica.

Abordar la práctica desde un punto de vista epistemológico se convierte en un ejercicio complejo debido a la diversidad de concepciones que sobre ella existe, sin embargo, haré un breve recorrido por diversos autores para luego centrarme en la práctica formativa como la categoría propuesta por la investigación. La práctica, o la forma como ésta se entiende, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. Por otro lado, y con una visión materialista del mundo, Marx, entiende la práctica como praxis, al concebir al hombre y la naturaleza como realidades objetivas (56).

Tipos de práctica

En cuanto a la práctica social podemos concebir la educación como una expresión de esta, ya que prepara al ser humano para vivir en una sociedad y en un contexto determinado. Este tipo de práctica como acción social no debe limitarse a un simple acto educativo, teniendo el sentido de la proyección previa, latente o manifiesta, hace referencia al futuro y está relacionada con el proyecto y con el sentido de tipo voluntario. Desde este punto de vista la práctica formativa se comprende como la acción que procura que los hombres descubran sus posibilidades, integrando la formación de las personas en la globalidad de sus aspectos educativos, instructivos y desarrolladores de la vida en su propio mundo (34).

La práctica formativa no sólo se dirige al desarrollo de habilidades o desempeños, es fundamentalmente la búsqueda de la condición humana desde la capacidad que tiene el ser de formarse y de hacerse, mediante el aprendizaje y la experiencia. A partir de esta concepción, la investigación opta por proponer la práctica formativa para el modelo de práctica que se implementa en la intervención educativa por ser un concepto amplio, donde se pretende que los sujetos no solo puedan formarse en la adquisición de capacidades para reproducir un conocimiento, sino que al tiempo puedan aportar al desarrollo humano individual y del colectivo en que este inmerso, como la toma periódica de Papanicolaou de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud; es decir, la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas (5).

2.5. Definición de términos básicos

Efectividad: Del verbo latino *efficere*: ejecutar, llevar a cabo, efectuar, producir, obtener como resultado. Se entiende que los objetivos planteados sean trascendentes y éstos se alcancen (1).

Programa Educativo: Es una estrategia puesta en acción, cuyo objetivo es mejorar o cambiar un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones de voluntad, donde a través de la información cambien los factores que inciden multifactorialmente en él (2).

Conocimiento: Datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada (). Datos que tienen las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou que le permitirá decidir en realizarse o no la misma.

Actitud: Es una predisposición para reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real (4).

Práctica: Realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas; es decir, la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad (5).

Papanicolaou: Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica, es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino (6).

Estratos de pobreza: De acuerdo con la línea de pobreza monetaria (costo de la canasta alimentaria y no alimentaria):

No pobres: Ingresos mayores por persona de S/ 378.00 o de una familia de 4 personas de S/ 1512.00.

Pobres: Ingresos iguales o menores por persona de S/ 378.00 o de una familia de 4 personas de S/ 1 512.00 o ingresos iguales o mayores por persona de S/ 201.00 y de una familia de 4 personas de S/ 804.00 nuevos soles.

Pobres extremos: Ingresos menores por persona de S. 201.00 soles y de una familia de 4 personas de S/ 804.00 (7).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

Hipótesis alterna

El programa educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.

Hipótesis nula

El programa educativo no es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas.

HE₁: El nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou mejora significativamente en mujeres de distintos estratos de pobreza después de su participación en el programa educativo.

HE₂: La actitud frente a la prueba de Papanicolaou es favorable en mujeres de distintos estratos de pobreza después de su participación en el programa educativo.

HE₃: La práctica de la prueba de Papanicolaou aumenta significativamente en mujeres de distintos estratos de pobreza después de su participación en el programa educativo.

3.2. Variables

Independiente:

- Programa Educativo (No se operacionaliza).

Dependiente:

- Nivel de conocimientos de la prueba del Papanicolaou.
- Actitud frente a la prueba del Papanicolaou.
- Práctica de la prueba de Papanicolaou.

3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis

EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA. TUMBADÉN - CAJAMARCA – 2022				
HIPÓTESIS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES/CATEGORÍAS		
		VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO / ESCALA
El programa educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.	Grado de información y comprensión sobre la prueba del Papanicolaou, incluyendo su finalidad, importancia, periodicidad, procedimiento, beneficios, condiciones previas para su realización y su papel en la detección temprana del cáncer de cuello uterino.	Nivel de conocimientos de la prueba del Papanicolaou.	Bueno: 8-10 Regular: 6-7 Malo: 0-5	Encuesta / Ordinal
	Se refiere a la disposición psicológica y emocional que tiene la mujer hacia la prueba del Papanicolaou, la cual se manifiesta a través de su valoración sobre el examen, el interés por realizarse la prueba, la percepción de su utilidad, el temor o confianza hacia el procedimiento, la aceptación del examen y la intención de acudir a los servicios de salud para su realización.	Actitud frente a la prueba del Papanicolaou.	Favorable: 14 a 20 Desfavorable: ≤13	Encuesta / De intervalo
	Se define como el comportamiento real y observable de la mujer en relación con la realización del Papanicolaou, es decir, la ejecución concreta de la prueba en un periodo determinado,	Práctica de la prueba de Papanicolaou	- Se realizó PAP en los próximos 15 días - No se realizó PAP en los próximos 15 días.	Registro de prevención y control de cáncer de cuello uterino – MINSA / Nominal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.2. Ubicación geográfica:

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca. Sus coordenadas geográficas (44) son:

Latitud: -7.02528

Longitud: -78.7397

Latitud: 7° 1' 31" Sur

Longitud: 78° 44' 23" Oeste

El distrito fue creado mediante Ley N° 23336 del 11 de diciembre de 1981, en el segundo gobierno del presidente Fernando Belaúnde Terry. Tiene una superficie de 264,37 km². Posee 19 caseríos y dos centros poblados. Su capital es el pueblo de Tumbaden. Es un pueblo situado a 3100 msnm, siendo sus límites:

Por el Sur: con el distrito de San Pablo, siguiendo la línea establecida como límite norte del distrito de San Pablo.

Por el Este: con la provincia de Cajamarca, siguiendo el límite establecido entre las provincias de San Pablo y Cajamarca, a partir de las nacientes de río Lazareto, hasta encontrar las nacientes de la quebrada Honda.

Por el Norte y Oeste: Con las provincias de Hualgayoc y San Miguel, a lo largo del límite provincial establecido para la provincia de San Pablo, con Hualgayoc y San Miguel, desde las nacientes más lejanas de la quebrada Honda hasta la desembocadura de la quebrada Chicusmayo, en la quebrada Chacapampa.

Por el Sur Oeste: Con el distrito de San Pablo a lo largo de la quebrada Chicusmayo, desde la desembocadura hasta sus nacientes. (45)

4.2. Diseño y tipo de investigación:

El diseño de la investigación fue cuasiexperimental de un solo grupo con medición pre y post intervención; es decir, se aplicó en un mismo grupo una intervención, en quienes se midió la variable de manera previa y posterior a la aplicación el programa educativo, determinando si fue efectiva al identificar la modificación de los resultados basales (57). La variable que se manipuló fue la independiente, que correspondió a la aplicación del programa educativo, donde por razones logísticas no se asignaron las unidades de investigación de forma aleatoria.



Leyenda:

Grupo asignado	= Muestra seleccionada por conglomerados
Medición antes	= Aplicación de pretest
Intervención experimental	= Programa Educativo.
Medición al terminar	= Postest

4.3. Método de investigación.

El método utilizado en la investigación fue el hipotético deductivo, el cual partió del conocimiento previo, se formuló una hipótesis, se sometió a prueba estadística y se contrastó para llegar a las conclusiones finales. El razonamiento deductivo e inductivo es de gran utilidad para la investigación, ya que, la deducción permitió establecer un vínculo de unión entre las teorías para aplicarlas en la experimentación del programa educativo sobre el tamizaje de Papanicolaou, permitiendo deducir los fenómenos objeto de observación en el nivel de conocimientos y cambio de actitudes y prácticas sobre el PAP; mientras que la inducción conlleva a acumular conocimiento de informaciones aisladas para incorporarlas y aplicarla en la práctica diaria (58,59).

4.4. Población, muestra y unidad de análisis

4.4.1. Población.

La población estuvo conformada por todas las mujeres entre 30 a 60 años del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, que viven en algún estrato de pobreza, las cuales, fueron un total de 1346 mujeres según población estimada INEI 2020 (60).

4.4.2. Muestra.

El estudio se realizó en una muestra de 64 mujeres entre 30 a 60 años del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, departamento de Cajamarca.

La fórmula que se utilizó para calcular el tamaño muestral fue para población finita (61):

$$\frac{N * Z^2 * pq}{((N - 1) * e^2 + Z^2 * pq)}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza de 90%

$P = 0.52$ (Nivel de Conocimiento regular sobre el examen de Papanicolaou según estudio realizado por Alvarado y Quevedo (62)).

$$q = 1 - P$$

$e = 0.10$ error de tolerancia

$$N = 1346.$$

Reemplazando:

$$\text{Numerador: } = 1347 * 1.645^2 * 52 * 48$$

$$= 7753,865.68$$

$$\text{Denominador: } = (N - 1) * e^2 + Z^2 pq$$

$$= (1348 - 1) * 10^2 + 1.645^2 * 48$$

$$= 134800 + 6,754.2384$$

$$= 121,454.2384$$

Reemplazando:

$$n = \frac{7753,865.683}{121,454.2384}$$

$$n = 63.84186987$$

$$n = 64$$

4.4.3. Muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico por conglomerados en dos etapas, la primera etapa correspondió a la selección de un conglomerado de cada uno de los 3 estratos de pobreza de las 16 comunidades del distrito de Tumbadén y la segunda etapa correspondió hacer la selección de reparto proporcional al tamaño, es decir, de acuerdo con el número de familias y se seleccionaron las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

4.4.4. Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo representada por cada una de las mujeres de 30 a 60 años del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región de Cajamarca, seleccionadas en la muestra.

4.4.5. Criterios de inclusión:

- Mujeres que tenían entre 30 a 60 años.
- Mujeres que nunca se han realizado una prueba de Papanicolaou en su vida.
- Mujeres residentes en el distrito de Tumbadén, con una permanencia mínima de 6 meses.
- Mujeres que aceptan voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado (Apéndice N° 1).

4.4.6. Criterios de exclusión:

- Mujeres que se han realizado alguna vez en su vida Papanicolaou.
- Mujeres que no acepten ingresar al estudio.
- Mujeres con trastornos psicológicos.
- Mujeres con familiares de cáncer de cuello uterino.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recopilación de la información.

Para la recolección de datos de la presente investigación, se utilizó la encuesta como técnica principal. El instrumento fue un cuestionario estructurado (Apéndice N° 2), dividido en tres partes principales.

La primera parte recogió información sobre las características generales de la mujer, tales como: edad y grado de instrucción; también contiene preguntas que indagan sobre el nivel de conocimiento referente a la prueba de Papanicolaou, esta sección consta de 17 ítems en total.

La segunda parte evaluó las actitudes de las mujeres hacia la prueba de Papanicolaou mediante una escala cerrada de tres opciones de respuesta ("Sí", "No", "A veces"). Esta sección consta de 10 ítems.

Finalmente, la tercera parte se enfocó en evaluar la práctica de las mujeres en la prueba de Papanicolaou, específicamente si se ha realizado o no dicha prueba después de la intervención educativa, considerando un plazo de 15 días; esta parte consta de un ítem.

La información sobre el tamizaje de Papanicolaou fue recolectada de los registros de los establecimientos de salud, diseñados por el Programa de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de Salud.

4.5.1. Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado tomado de un estudio similar en la población de Vista Alegre – Distrito de Víctor Larco – Provincia de Trujillo – Departamento de La Libertad (63). Como se aplicó a una población en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, departamento de Cajamarca, fue validada a través de criterio de jueces, es decir especialistas sobre la toma de Papanicolaou, representados por tres profesionales de la salud con el grado de doctor de la región Cajamarca y La Libertad (Apéndice N° 3); y su confiabilidad se evaluó a través del criterio de Alfa de Crombach, donde se obtuvo un coeficiente de confiabilidad, de 0.7, estableciéndose como bueno (Apéndice N° 4).

4.5.2. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se trabajó coordinadamente con la Micro Red de Salud Tumbadén, que tiene a cargo los establecimientos de salud: P.S. Tumbadén Bajo, P.S. Tumbadén Alto y P.S. El Regalado, correspondientes al distrito de Tumbadén durante el año 2022; se contó con el apoyo del personal de salud, a quien se le dio a conocer los objetivos del presente estudio. Luego

se procedió a identificar y seleccionar la muestra, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, incluyendo la autorización de los participantes con la firma del consentimiento informado.

Posteriormente se aplicó el instrumento antes y después de las sesiones del Programa Educativo (Apéndice N° 5 al N° 8) en la muestra representativa, el mismo que constó de 3 sesiones educativas que fueron aplicadas semanalmente por la investigadora en la jurisdicción de cada uno de los establecimiento de salud de la Micro red de Tumbadén, aplicando una lista de asistencia que permitió constatar la participación de las mujeres incluidas en la muestra seleccionada, a quienes se les realizó una prueba de entrada y salida.

También se concertó con las autoridades locales estrategias que evitaron la deserción de las mujeres seleccionadas en la muestra para participar en el Programa. Finalmente, se esperó 15 días para registrar a aquellas mujeres que participaron en el estudio y que acudieron a la toma del Papanicolaou de manera voluntaria después de la aplicación del programa educativo para determinar las prácticas de las mujeres.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

El procesamiento y análisis de la información de la primera variable aplicación del Programa Educativo y la segunda variable sobre efectividad del conocimiento, actitudes y práctica de la prueba de Papanicolaou de la investigación se realizó por un proceso riguroso y sistemático. Primero, la información se organizó y codificó, asignándoles a cada respuesta correcta un valor de 2 puntos, mientras que a las respuestas incorrectas se les asignó un valor de 0; este sistema de codificación permitió transformar los datos cualitativos en valores numéricos; los cuáles, se organizaron en la base de datos en el programa Excel para ser procesados.

Los hallazgos se presentaron en tablas estadísticas descriptivas de distribución de frecuencia con sus valores absolutos y relativos; así mismo, se utilizó medidas de tendencia central como media, mediana, moda y medidas de dispersión como varianza, desviación estándar y rango.

Previo a la aplicación de las pruebas inferenciales, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (Apéndice N° 9), utilizada para evaluar la distribución de los datos en muestras mayores a 50 unidades, obteniendo como resultado un $K-S=0,476$ y $p<0,001$, demostrando que los resultados no tienen una distribución normal, por lo que, las pruebas estadísticas a aplicar fueron las no paramétricas.

De este modo, se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar los rangos de dos mediciones en una muestra relacionada o dependiente, es decir en el mismo grupo, ya que, se evalúa a la misma muestra antes y después de la intervención educativa sobre el Papanicolaou; por lo que, se determinó su efectividad tanto en la muestra en su conjunto, como en cada grupo por separado (grupo de pobreza extrema y pobreza no extrema). Mientras que, para comparar las mediciones entre dos grupos independientes o distintos, como es el caso de la clasificación por estratos de pobreza, el análisis de la efectividad de la intervención educativa se realizó a través de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, siempre buscando un valor p menor a 0.005 para determinar diferencias estadísticamente significativas.

4.7.Consideraciones éticas

Los principios éticos pueden ser vistos como los criterios de decisión fundamentales que los miembros de una comunidad científica o profesional que han de considerar en sus deliberaciones sobre lo que sí o no se debe hacer en cada una de las situaciones que enfrenta en su quehacer profesional. La tendencia internacional actual es reducir los principios, razón por la cual se ha

limitado a cinco principios éticos: Beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía e integridad (64,65). En el presente estudio se aplicaron los siguientes principios:

El principio de autonomía, este principio se basa en la toma de decisiones de cada mujer con respecto a tomarse la prueba o no de Papanicolaou. Se les informará a las mujeres sobre el objetivo de estudio la importancia de la investigación, así como los métodos a realizar durante la investigación.

El principio de justicia, las mujeres tienen derecho a dar su opinión sin ser juzgados sobre la información global sobre la prueba de Papanicolaou y están en todo su derecho retirarse en cualquier momento de la investigación.

Además, previamente se obtuvo el consentimiento informado de las mujeres que constituyeron la muestra para la ejecución del instrumento, según el código de Helsinki. La información recolectada fue empleada sólo con fines científicos, es decir para la culminación del presente trabajo y no fueron divulgados bajo ninguna modalidad para otros fines, siendo de manera anónima y muy confidencial (64,65).

4.8.Equipos, materiales, insumos

Los principales equipos utilizados fueron la computadora e impresora, para la digitalización de los avances del informe final y la impresión de informes preliminares y final. En cuanto a los materiales, se emplearon los cuestionarios, material bibliográfico, como libros y artículos científicos, papelería básica (papel bond) y otros materiales de escritorio e impresión. Además, se requirió insumos esenciales como servicios de movilidad, internet, refrigerios entre otros. Para un mejor detalle se presenta el siguiente cuadro:

Recursos humanos:

Clasificador de Gastos	Descripción	Unidad medida	Cantidad	Costo unitario S/	Costo Total S/
2.3.27.2	Servicios de consultorías, asesorías y similares desarrollados por personas naturales				11.200,00
2.3.27.22	Asesor Metodológico	Hora	30	80,00	2.400,00
2.3.27.22	Asesor Estadística	Hora	20	80,00	1.600,00

Subtotal: S/ 4 000.00**Bienes:**

Clasificador de Gastos	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario S/	Costo Total S/
2.3.15.1	Materiales y útiles de oficina				1225,00
2.3.15.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina				1225,00
3.3.15.12	Papel Bond 80g	Millar	10	28,00	280,00
3.3.15.12	Lapicero	Ciento	3	100,00	300,00
3.3.15.12	Lápiz (porta mina)	Ciento	2	200,00	400,00
3.3.15.12	Borrador	Ciento	2	100,00	200,00
3.3.15.12	Fólderes manila	Ciento	3	30,00	90,00
3.3.15.12	Sobres manila	Ciento	1	25,00	25,00
3.3.15.12	Fásteres	Ciento	3	10,00	30,00
2.3.15.99 99	Otros				1760,00
2.3.15.99 99	Tinta para impresora negro	Unidad	10	78,00	780,00
2.3.15.99 99	Tinta para impresora color	Unidad	10	98,00	980,00

Subtotal: S/ 2 985.00**Servicios:**

Clasificador de Gastos	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario S/	Costo Total S/
2.3.22.2	Servicios de telefonía e internet				1500,00
2.3.2 2.2 1	Servicio de telefonía móvil	Minuto	2000	0,50	1000,00
2 .3.22.2 3	Servicio de Internet	Hora	500	1,00	500,00
2.3.22.4	Servicio de publicidad, impresiones, difusión e imagen institucional				2 800,00
2.3.22.44	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	Unidad	10	30,00	300,00
2.3.22.44	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado (Fotocopias)	Unidad	5000	0,10	500,00
2.3.27.42	Procesamiento de datos	Hora	50	40,00	2 000,00
	Otros				10 100,00
2.3.28.21	Movilidad local	Pasajes	80	50,00	4 000,00
2.3.21.22	Viáticos	Unidad	20	180,00	3 600,00
2.3.27.10.1	Refrigerios	Unidad	500	5,00	2 500,00

Subtotal: S/ 14 400.00**TOTAL: S/ 21 385.00**

4.9. Matriz de consistencia metodológica

TÍTULO: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU, MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA. TUMBADÉN - CAJAMARCA – 2022								
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Rango o Escala	Fuente	Metodología	Población y muestra
General: ¿Cuál es la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022?	General: Evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.	General: El programa educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.	Aplicación del Programa educativo	Conocimiento: Bueno Regular Malo Actitudes: Favorable Desfavorable Práctica: Positiva Negativa	Programa educativo	Aplicación del programa en 3 sesiones educativas	Diseño de investigación Experimental, de tipo cuasi experimental Método: hipotético - deductivo	La población estuvo conformada por 1346 mujeres de 30 a 60 años del distrito de Tumbadén- La muestra estuvo conformada por 64 mujeres.
Específicos: ¿Cómo es el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo?	Específicos: Comparar el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.	Específicas: El nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou mejora significativamente en mujeres de distintos estratos de pobreza después de su participación en el programa educativo.	Nivel de conocimientos de la prueba del Papanicolaou.	Bueno: 8-10 Regular: 6-7 Malo: 0-5	Ordinal	Encuesta		
¿Cuál es la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo?	Analizar la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.	La actitud frente a la prueba de Papanicolaou es favorable en mujeres de distintos estratos de pobreza después de su participación en el programa educativo.	Actitud frente a la prueba del Papanicolaou.	Favorable: 14 a 20 Desfavorable: ≤13	De intervalo	Encuesta		
¿Cómo es la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo?	Determinar la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.	La práctica de la prueba de Papanicolaou aumenta significativamente en mujeres de distintos estratos de pobreza después de su participación en el programa educativo.	Práctica de la prueba de Papanicolaou	Se realizó PAP en los próximos 15 días No se realizó PAP en los próximos 15 días.	Nominal	Registro de prevención y control de cáncer de cuello uterino – MINSA		

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Objetivo 1: Comparar el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022

Efectividad en el nivel de conocimiento	Programa Educativo			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	0	0,0	47	73,4
Regular	12	18,8	17	26,6
Malo	52	81,3	0	0,0
Total	64	100,0	64	100,0
Promedio	0,44		7,97	
Mediana	0,00		8,00	
Desviación Estándar	1,04		2,00	
Indicadores de las diferencias antes-después				
Promedio	7,53			
Mediana	8,00			
Desviación Estándar	2,16			
Prueba no paramétrica de Wilcoxon	Z= 7,022		p<0,01	

En la tabla 1 se observa la efectividad del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, evidenciando un cambio significativo después de la intervención. Así, en el pre test, 81,3% de las participantes tenían un nivel de conocimiento malo, mientras que, en el post test este porcentaje se redujo a 0%. En cambio, en el pre test no hubo ninguna mujer que tuviera nivel de conocimiento bueno (0%), mejorando hasta un 73,4% en el post test. Estos resultados indican que la aplicación del programa educativo fue efectivo para mejorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou; corroborándose con los resultados estadísticos, donde el promedio del puntaje aumentó de 0,44 a 7,97, la mediana pasó de 0,00 a 8,00 y la desviación estándar de 1,04 a 2,0, entre el pre y post test respectivamente. Además, aplicando la prueba no paramétrica de Wilcoxon se obtuvo un valor de $Z = 7,022$ con una significancia estadística de $p < 0,01$, significando que las diferencias en los niveles de conocimiento antes y después de la intervención educativa son altamente significativas, siendo efectiva la intervención en este aspecto.

Resultados similares mostraron Soris, et al (24) en su estudio, al encontrar que su programa educativo fue efectivo para mejorar el nivel de conocimientos sobre el PAP y el cáncer cervicouterino ($Z = -4,636$; $p < 0,000$), donde aumentó de 10% quienes tuvieron buen nivel de conocimientos antes de la intervención a 70% post-intervención.

Así también, Sánchez, E (26) coincide al encontrar que su intervención educativa sobre los conocimientos para prevenir el cáncer de cérvix a través del PAP fue positiva ($p < 0,005$), logrando disminuir los porcentajes de las mujeres que tenían conocimientos bajos de 71% antes del programa a 48,6% después del programa.

Peralta y Silva (31) también muestra resultados parecidos en su investigación, señalando que su intervención educativa sobre la prevención de cáncer de cuello uterino fue significativamente

positiva ($p < 0,001$), logrando cambiar los porcentajes de 55% de mujeres con conocimiento regular y 42,5% bajo en el pretest a 12,5% con nivel regular y 87,5% alto en el postest.

Teniendo en cuenta la Teoría Conductista (37), el Programa Educativo actuó como estímulo efectivo que generó un cambio en el comportamiento, en este caso el nivel de conocimientos, sobre la prueba de Papanicolaou en las participantes, reforzada por la metodología utilizada en las sesiones, lo cual, les permitió internalizar la información sobre el tema(37).

Sin embargo, es importante considerar el contexto del distrito de Tumbadén, una zona de pobreza en Cajamarca, donde las mujeres enfrentan barreras como el acceso limitado a servicios de salud y bajos niveles de educación. Aunque el conocimiento es un primer paso crucial, no garantiza por sí solo un cambio en las prácticas de salud, estudios como el de Zeledón (66) resaltan que el conocimiento no siempre se traduce en acciones debido a las barreras culturales, siendo necesario la continuidad de la promoción de la salud por parte de los establecimientos.

Por otro lado, Sandoval (67) respalda la efectividad de los programas educativos, pues, encontró que 10,7% de participantes no tenían conocimiento alguno, 25% tenían buen conocimiento y solo 3.6% con excelente conocimiento, mientras que, después de la aplicación de la intervención educativa el rubro sin conocimiento desapareció, el buen conocimiento aumentó a 39,3% y el excelente conocimiento llegó a 49,1%, lo que refuerza la validez de los resultados obtenidos en el presente estudio.

La combinación de estos antecedentes sugiere que, aunque el Programa Educativo fue exitoso en mejorar el nivel de conocimientos, es necesario implementar estrategias adicionales para asegurar que las mujeres no solo conozcan la importancia de la prueba, sino que también tengan la capacidad y los recursos para realizarla.

Por ello, es importante incluir estrategias que aborden estas barreras culturales, como la disponibilidad de personal médico femenino, acceso a transporte, disminuir el miedo a los resultados y continuar promoviendo la realización del PAP como práctica preventiva de cáncer de cuello uterino. En conclusión, el Programa Educativo fue un paso importante para mejorar el nivel de conocimientos en las mujeres, debido a que el mismo está relacionado con una buena actitud y mayor probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, esto permite detectar anomalías en las células cervicales antes de que se conviertan en cáncer cervicouterino o detectar cáncer en forma temprana, cuando es más fácil de tratar; además de detectar otras infecciones.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo, según estratos de pobreza, en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022

Efectividad en el nivel de Conocimientos	Pobres extremos				Pobres no extremos			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	0	0,0	40	71,4	0	0,0	7	87,5
Regular	8	14,3	16	28,6	0	0,0	1	12,5
Malo	48	85,7	0	0,0	8	100	0	0,0
Total	56	100,0	56	100,0	8	100,0	8	100,0
Promedios	0,29		7,86		1,50		8,75	
Medianas	0,00		8,00		1,00		8,00	
Desviación Estándar	0,71		2,08		2,07		1,04	
Prueba no paramétrica de Wilcoxon Z= 6.571		p<0.01		Z=2,585		p<0,05		
Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney				Z=-0,254		p>0.05		

En la Tabla 2, se evidencia la comparación del nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou por estrato de pobreza, es decir, pobres extremos y pobres no extremos, donde se observa que, en el primer grupo, 85,7% de las participantes tenían un nivel de conocimiento malo y 14,3% regular; mejorando notablemente estos resultados en el post test con 71,4% de mujeres con nivel de conocimiento bueno y 28.6% regular. También se evidencia que los promedios de conocimiento aumentaron de 0,29 en el pretest a 7,86 en el post test; la mediana pasó de 0,00 a 8,00, la desviación estándar de 0,71 a 2,08 y la prueba estadística de Wilcoxon fue de Z=6,571 ($p<0.01$) indicando una mayor consistencia en los niveles de conocimiento después de la intervención en el grupo de pobres extremos.

Lo mismo sucede con el grupo de participantes cuya condición es pobreza no extrema, cuyos resultados en el pretest fueron bajo nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou para el 100%, convirtiéndose después de la intervención en buen nivel de conocimiento para el 87,5% y regular para 12,5%. Los promedios de conocimiento también aumentaron en este grupo de 1,50 en el pre test a 8,75 en el post test, la mediana pasó de 1,00 a 8,00 y la desviación estándar de 2,07 a 1,04. Según el resultado de la prueba no paramétrica de Wilcoxon $Z=2,585$ ($p<0,05$), existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención, mostrando la efectividad del programa en el grupo de pobres no extremos.

Finalmente, la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney arroja un valor $Z= - 0,254$ ($p>0,05$), lo que señala que no existe diferencia estadística del nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou después de la intervención entre los grupos de mujeres de pobreza extrema y pobreza no extrema; indicando que el programa educativo es igual de efectivo en los dos grupos, ya que, en ambos se mejoró el nivel de conocimiento significativamente, independientemente del estrato de pobreza al que pertenecen.

Resultados similares señaló Mendoza (27) demostrando que su programa educativo era igual de efectivo para mejorar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino a través del Papanicolaou, puesto que, antes de su intervención 96% de su muestra tuvo nivel de conocimientos medio y 4% bajo, mientras que después el 100% tuvo nivel alto. Así también, Sandoval encontró que una intervención educativa aumentó notablemente el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino entre las participantes, con un incremento significativo en los niveles de conocimiento bueno y excelente (67).

Los resultados de este estudio respaldan la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en poblaciones vulnerables, tanto

en población en situación de pobreza extrema como en situación de pobreza no extrema; recalcando la importancia de educar a las mujeres para mejorar su nivel cognitivo en temas en temas relacionados a su salud.

Sin embargo, cabe mencionar que en el caso de las mujeres en situación de pobreza extrema, donde se demostró que hubo una mejora significativa en el conocimiento, el porcentaje de mujeres con buen nivel (71,4%) fue ligeramente menor en comparación con las mujeres en situación de pobreza no extrema (87,5%). Esto podría deberse a que las mujeres en situación de pobreza extrema enfrentan barreras adicionales, como el acceso limitado a servicios de salud, condiciones laborales precarias o nulas y sobre todo dificultades en participar de los servicios de educación, lo que podría afectar su capacidad para retener y aplicar la información proporcionada durante el programa educativo.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar los resultados se confirma que mientras más información se reciba, los conocimientos mejoran, incluso a pesar de algunas condiciones sociales desfavorables, pero se debe recalcar la importancia de la estrategia y metodología diseñada en la propuesta, para alcanzar los resultados deseados, recomendándose implementar en todos los establecimientos de salud de la región para mejorar las coberturas sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, para poder prevenirlo o diagnosticarlo precozmente y que las mujeres tengan la oportunidad de acceder a un tratamiento temprano si es necesario.

5.2. Objetivo 2: Analizar la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.

Tabla 3. Actitud frente a la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022

Efectividad en las actitudes	Programa educativo			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Favorable	0	0,0	61	95,3
Desfavorable	64	100,0	3	4,7
Total	64	100.0	64	100.0
Promedios	4.80		16.69	
Medianas	5.00		17.00	
Desviación Estándar	1,45		1,77	
Indicadores de las diferencias antes-después				
Promedio			11,89	
Mediana			12,00	
Desviación Estándar			2,33	
Prueba no paramétrica de Wilcoxon			Z= -6,969 p<0,01	

En la Tabla 3, se evidencia un cambio significativo en la actitud de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou después de su participación en el programa educativo; observando en el pretest, que 100% de las participantes mostraban actitud desfavorable; mientras que, en el postest, 95,3% adoptó una actitud favorable, no obstante, un pequeño porcentaje restante de 4,7% mantuvo actitudes desfavorables.

Los puntajes promedios también aumentaron de 4,80 a 16,69 (escala máxima de 20 puntos), y la mediana pasó de 5,00 a 17,00; la desviación estándar aumentó de 1,45 a 1,77, indicando una ligera dispersión en las puntuaciones post-intervención. La prueba de rangos de Wilcoxon arrojó un valor de $Z = -6,969$ con una significancia de $p < 0,01$, lo que demuestra que el cambio en las actitudes antes y después del programa educativo fue estadísticamente significativo.

Desde la perspectiva de la Teoría Conductista (37), el programa educativo funcionó como un proceso de reforzamiento positivo, en el que se utilizaron estímulos verbales, materiales, visuales y ejemplos de casos exitosos para fortalecer respuestas favorables en las participantes. La repetición de mensajes claros y el refuerzo social promovieron el desaprendizaje de creencias erróneas y facilitaron la adopción de nuevas actitudes positivas hacia el examen de tamizaje.

En relación a la actitud desfavorable de las mujeres frente a la prueba del Papanicolaou, Guacho, et al. (25), coincide en su estudio al encontrar que antes de aplicar su programa de intervención, su población tuvo actitudes desfavorables también que conllevan a prácticas inadecuadas. Sánchez, E (26) también concuerda en su investigación, donde su población pasó de un 67% de mujeres con actitud favorable antes de la intervención a 75,6% después de aplicar el programa.

Sin embargo, es importante señalar que un 4,7% de las participantes continuó mostrando actitudes desfavorables; por lo que, se debe tener en cuenta que factores como el temor al diagnóstico, la vergüenza asociada al examen o creencias culturales que estigmatizan la atención ginecológica, pueden haber influido en estos resultados. Ramírez (68) y Zeledón (66) sostienen que estas barreras persisten, incluso después de la educación formal, por lo que sugieren que las intervenciones deben ser complementadas con estrategias de apoyo emocional y abordajes interculturales.

Tabla 4. Actitud frente a la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo, según estratos de pobreza, en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022

Calificación de Actitudes	Pobre extremos				Pobres no extremos			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	0	0,0	55	98,3	0	0,0	6	75,0
Desfavorable	56	100,0	1	1,7	8	100,0	2	25,0
Total	56	100,0	56	100,0	8	100,0	8	100,0
Promedios	7,57		12,53		7,25		11,95	
Medianas	8,00		12,00		8,00		12,00	
Desviación Estándar	2,15		2,25		2,38		2,39	
Prueba no paramétrica de Wilcoxon	Z=-6,969		p<0,01		Z=-2,533		p<0,01	
Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney			Z=-0,54		p>0,05			

En la Tabla 4, se compara la actitud frente a la prueba del Papanicolaou por estrato de pobreza, es decir, pobres extremos y pobres no extremos, donde se observa que, en el primer grupo, el 100% de las participantes tenían actitud desfavorable, mejorando notablemente estos resultados en el post test con 98,3% de mujeres con actitud favorable y 1,7% desfavorable. Así mismo, se evidencia que los promedios de actitud aumentaron de 7,57 en el pretest a 12,53 en el post test; la mediana pasó de 8,00 a 12,00, la desviación estándar de 2,15 a 2,25 y la prueba estadística de Wilcoxon fue de $Z=6,571$ ($p<0.01$) indicando una mejora significativa en los puntajes de actitud después de la intervención en el grupo de pobres extremos.

Lo mismo sucede con el grupo de participantes cuya condición fue pobreza no extrema, cuyos resultados en el pretest fueron una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou para el 100%, convirtiéndose después de la intervención en favorable para el 75% y manteniéndose

en desfavorable para el 25%. Los promedios en el puntaje de actitud también aumentaron en este grupo de 7,25 en el pre test a 11,95 en el post test, la mediana pasó de 8,00 a 12,00 y la desviación estándar de 2,38 a 2,39. Además, el resultado de la prueba no paramétrica de Wilcoxon $Z=2,533$ ($p<0,05$) señaló que existe diferencia significativa en la actitud frente a la prueba del Papanicolaou antes y después de la intervención, mostrando la efectividad del programa en el grupo de pobres no extremos también.

Finalmente, la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney arroja un valor $Z= - 0,54$ ($p>0,05$), lo que señala que no existe diferencia estadística del puntaje de actitud frente a la prueba de Papanicolaou después de la intervención entre los grupos de mujeres de pobreza extrema y pobreza no extrema; indicando que el programa educativo es igual de efectivo en los dos grupos, ya que, en ambos se mejoró la actitud significativamente, independientemente del estrato de pobreza al que pertenecen.

Estos resultados difieren de lo señalado por Vásquez, S (33) en su estudio, quien encuentra entre sus resultados que 97% de las mujeres tuvieron una actitud favorable frente a la prueba del Papanicolaou, aunque señaló, que eso no necesariamente significaba que mantengan la práctica de realizarse la prueba. En cambio, Peralta y Silva (31) demostraron en su investigación que la actitud desfavorable del 52,5% de mujeres cambió después de la intervención educativa a favorable para el 100%.

Los resultados indican que, inicialmente, las mujeres de ambos grupos: pobreza extrema y pobreza no extrema, tenían una actitud negativa o desfavorable hacia el test de tamizaje de Papanicolaou, probablemente esta situación se deba a una combinación de factores culturales, emocionales, sociales y económicos, más aún en zonas altoandinas y en situación de pobreza como es el distrito de Tumbadén, donde existe una fuerte influencia de normas culturales y de

género que asocian la sexualidad y los exámenes ginecológicos con la vergüenza., las mujeres se suelen sentir incómodas al ser examinadas por personal médico, especialmente si son varones; además, existe alta desinformación y falta de educación sobre la importancia de la prueba para la detección temprana del cáncer cervicouterino.

Lo mencionado anteriormente, sumado a los mitos y creencias equivocadas en relación a que la prueba es dolorosa, causa infertilidad o que solo es necesario para mujeres que han tenido varias parejas sexuales o mujeres mayores, pueden generar miedo y rechazo hacia el Papanicolaou.

El hecho de que el programa educativo haya logrado un mayor impacto en el grupo de pobreza extrema, se debe probablemente, a que este grupo de mujeres tenían previamente un mejor acceso a la información sobre la prueba. Por otro lado, en el grupo de mujeres de pobreza no extrema, se observó que un 25% mantuvo una actitud desfavorable, justamente por las barreras culturales, mitos, creencias y experiencias negativas antes mencionadas.

Por ende, tras la mejora del nivel cognitivo con las sesiones del programa educativo, se observó una mejora considerable en la actitud hacia la prueba de Papanicolaou, de manera que favorece el cuidado de la salud, especialmente en lo referido a la prevención primaria de cáncer de cuello uterino. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados se confirma que mientras más conocimiento adquieran las mujeres, las actitudes cambian favorablemente el comportamiento frente al tamizaje del Papanicolaou, logrando que asuman compromisos óptimos de prevención sobre cáncer de cuello uterino y empoderándolas en el cuidado de su salud.

5.3. Objetivo 3: Determinar la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, antes y después del programa educativo.

Tabla 5. Práctica de la prueba del Papanicolaou antes y después del Programa Educativo en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, 2022

Efectividad en la Práctica	Programa educativo			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Positiva	0	0,0	61	95,3
Negativa	64	100,0	3	4,7
Total	64	100,0	64	100,0

*** El test de Mc Nemar reporta valor vacío como resultado**

La tabla 5 muestra que el programa educativo fue efectivo en la práctica el Papanicolaou, observando en el pre test, que el 100% de las mujeres no se habían realizado la prueba de Papanicolaou, ya que, este fue uno de los criterios de inclusión en el programa. Sin embargo, en el post test se evidencia claramente que 95,3% tuvieron una práctica positiva, lo que indica que acudieron a realizarse la prueba, después de los conocimientos adquiridos en el programa educativo.

Si bien, no se puede corroborar la significancia estadística con la prueba de Mc Nemar debido a que ninguna mujer tuvo un Papanicolaou previo por ser uno de los criterios de inclusión en el estudio, es notablemente evidente como la mejora del nivel de conocimiento y el cambio de actitud en las mujeres promueve la práctica del tamizaje de PAP en casi la totalidad de las participantes, demostrando optar por una cultura de prevención.

Este cambio drástico sugiere que el programa educativo fue altamente efectivo para modificar las prácticas de las mujeres hacia la prueba de Papanicolaou, promoviendo su realización como parte de la prevención primaria del cáncer de cuello uterino.

Al respecto, Herrera y Solís (28) señaló en su estudio que 75,4% de su población no se realizaba el Papanicolaou, mientras que Espinoza (29) mencionó en su investigación que 15,4% practicaba siempre el PAP, demostrando la poca frecuencia para efectuar este tamizaje preventivo.

Es relevante señalar, que la teoría del Aprendizaje Social de Bandura (69) postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, tal como sucede en el presente estudio, verificando que más del 90% de mujeres acudió a realizarse el Papanicolaou después del programa educativo que recibieron, donde aprendieron la necesidad de realizarse estos chequeos periódicamente.

Esto se explica a través del proceso de modelado y refuerzo positivo, ya que, las mujeres aprendieron de las profesionales de la salud en las sesiones educativas (modelado) la importancia de realizarse el tamizaje a tiempo; el refuerzo positivo, como la información sobre los beneficios de la detección temprana y la desmitificación de creencias erróneas, reforzó la adopción de prácticas positivas.

Tabla 6. Práctica de la prueba de Papanicolaou antes y después del programa educativo, según estratos pobreza, en mujeres del distrito de Tumbadén, provincia San Pablo, región Cajamarca, 2022

Práctica del PAP	Estratos de pobreza					
	Pobres extremos		Pobres no extremos		Ambos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Positiva	53	94,6	8	100,0	61	95,3
Negativa	3	5,4	0	0,0	3	4,7
Total	56	100,0	8	100,0	64	100,0

En la Tabla 6, se evidencia que después de la aplicación del programa educativo, la gran mayoría de las mujeres adoptó prácticas positivas para realizarse el Papanicolaou, de tal manera, que 94,6% de participantes del grupo de pobres extremos y 100% del grupo de no extremos acudieron a efectivizar el tamizaje; esto indica que el programa educativo fue altamente efectivo para promover la realización de la prueba, especialmente en el grupo de pobres no extremos.

Resultados similares muestra Laos (32), quien encontró en su estudio que las mujeres aceptaron realizarse el Papanicolaou después de la intervención, pasando de un porcentaje de 44% a 82%, demostrando el efecto positivo de su programa.

Analizando estos resultados se evidencia la importancia de educar a la población con mensajes claros y cortos, que sean entendibles a su nivel educativo y cultural, con la finalidad de lograr que internalicen la importancia de la prevención de cáncer de cuello uterino, para lograr el cambio de actitudes, y que se vea reflejado en la práctica en el cuidado de la salud de cada mujer.

Evidentemente, tras la mejora del nivel cognitivo de las mujeres de Tumbadén, a través de las sesiones del Programa Educativo, se observó una actitud favorable que se traduce en una mejora

significativa en la práctica de la prueba de tamizaje del Papanicolaou en mujeres según estratos de pobreza. Sin embargo, será necesario seguir reforzando el mensaje aprendido, para que no sea olvidado y continúen con la práctica del tamizaje periódicamente, adoptando una cultura de prevención.

5.4. Contrastación de la hipótesis

Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou en toda la muestra

- **Prueba estadística aplicada: Wilcoxon**

Prueba no paramétrica para evaluar el cambio del nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou antes – después de la intervención educativa

- Prueba de hipótesis:

H₀: La diferencia entre las medias de los puntajes del nivel de conocimientos post intervención educativa – pre intervención educativa **no son significativamente distintas** ($p > 0,05$)

H₁: La diferencia entre las medias de los puntajes del nivel de conocimientos post intervención educativa – pre intervención educativa **son significativamente distintas** ($p < 0,05$)

- Nivel de significancia: $p < 0,05$

- Resultados: $Z = 7,022$ $p < 0,01$ DE: 2,16 Error estándar: 5%

- Decisión: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

- Lectura del p-valor: Con una probabilidad de error **menor a 0,01=1%**, la diferencia entre las medias de los puntajes en el nivel de conocimientos post intervención educativa – pre intervención educativa son significativamente distintas.

- Conclusión: El programa educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou en toda la muestra estudiada.

Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou según estratos de pobreza

- **Prueba estadística aplicada: U de MANN WHITNEY**

- Prueba no paramétrica para comparar el cambio en el nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou entre dos grupos (pobres no extremos y pobres extremos) después de la intervención educativa

- Prueba de hipótesis:

H₀: La diferencia entre las medianas de los puntajes del nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou post intervención educativa entre los grupos de pobres no extremos y pobres extremos **no son significativamente distintas** ($p > 0,05$)

H₁: La diferencia entre las medianas de los puntajes del nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou post intervención educativa entre los grupos de pobres no extremos y pobres extremos **son significativamente distintas** ($p < 0,05$)

- Nivel de significancia: $p < 0,05$
- Resultados: $Z = 0,254$ $p > 0,05$ Error estándar: 5%
- Decisión: Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.
- Lectura del p-valor: Con una probabilidad de **error mayor a 0,05=5%**, la diferencia entre las medianas de los puntajes post intervención educativa entre los grupos de pobres no extremos y pobres extremos **son significativamente distintas**.
- Conclusión: El programa educativo no muestra diferencias significativas entre los grupos de pobres extremos y no extremos para mejorar el nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou; siendo igualmente efectivo en cada grupo de manera independiente según la prueba de Wilcoxon.

Actitud frente a la prueba de Papanicolaou en toda la muestra

- **Prueba estadística aplicada: Wilcoxon**

Prueba no paramétrica para evaluar el cambio de actitud frente a la prueba del Papanicolaou antes – después de la intervención educativa.

- Prueba de hipótesis:

Ho: La diferencia entre las medias de los puntajes de la actitud frente a la prueba de Papanicolaou post intervención educativa – pre intervención educativa **no son significativamente distintas** ($p > 0,05$)

Hi: La : La diferencia entre las medias de los puntajes de la actitud frente a la prueba de Papanicolaou post intervención educativa – pre intervención educativa **son significativamente distintas** ($p < 0,05$)

- Nivel de significancia: $p < 0,05$

- Resultados: $Z = -6,969$ $p < 0,01$ DE: 2,33 Error estándar: 5%

- Decisión: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

- Lectura del p-valor: Con una probabilidad de **error menor a 0,01=1%**, la diferencia entre las medias de los puntajes de la actitud frente a la prueba de Papanicolaou post intervención educativa – pre intervención educativa son significativamente distintas.

- Conclusión: El programa educativo es efectivo para mejorar la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en toda la muestra estudiada.

Actitud frente a la prueba de Papanicolaou según estratos de pobreza

- **Prueba estadística aplicada: U de MANN WHITNEY**

- Prueba no paramétrica para comparar el cambio en la actitud frente a la prueba del Papanicolaou entre dos grupos (pobres no extremos y pobres extremos) después de la intervención educativa

- Prueba de hipótesis:

H₀: La diferencia entre las medianas de los puntajes de la actitud frente a la prueba de Papanicolaou post intervención educativa entre los grupos de pobres no extremos y pobres extremos **no son significativamente distintas** ($p > 0,05$)

H₁: La diferencia entre las medianas de los puntajes de la actitud frente a la prueba de Papanicolaou post intervención educativa entre los grupos de pobres no extremos y pobres extremos **son significativamente distintas** ($p < 0,05$)

- Nivel de significancia: $p < 0,05$

- Resultados: $Z = 0,54$ $p > 0,05$ Error estándar: 5%

- Decisión: Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.

- Lectura del p-valor: Con una probabilidad de **error mayor a 0,05=5%**, la diferencia entre las medianas de los puntajes de la actitud frente a la prueba de Papanicolaou post intervención educativa entre los grupos de pobres no extremos y pobres extremos son significativamente distintas.

- Conclusión: El programa educativo no muestra diferencias entre los grupos de pobres extremos y no extremos para mejorar la actitud frente a la prueba del Papanicolaou, siendo igualmente de efectivo en ambos grupos según la prueba de Wilcoxon.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados presentados, se formularon las siguientes conclusiones:

- El programa educativo fue efectivo para mejorar significativamente el nivel de conocimientos sobre la prueba del Papanicolaou en las mujeres del distrito de Tumbadén, tanto de manera general, como distinguiéndolas por estratos de pobreza; demostrando un incremento en el porcentaje de mujeres con buen nivel de conocimiento de 0% a 73,4% después de la intervención educativa.
- El programa educativo fue efectivo para mejorar significativamente la actitud frente a la prueba del Papanicolaou en las mujeres del distrito de Tumbadén, tanto de manera general, como distinguiéndolas por estratos de pobreza; evidenciando un incremento en el porcentaje de mujeres con actitud favorable de 0% a 95,3% después de la intervención educativa.
- El programa educativo fue efectivo para mejorar significativamente las prácticas positivas frente a la prueba del Papanicolaou en las mujeres del distrito de Tumbadén, tanto de manera general, como distinguiéndolas por estratos de pobreza; demostrando un incremento en el porcentaje de mujeres con práctica positiva de 0% a 95,3% después de la intervención educativa.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS:

1. A la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, se sugiere utilizar el diseño del Programa Educativo en todos los establecimientos de salud de la región, para aumentar la cobertura de la toma del Papanicolaou, mejorar los conocimientos y actitudes de las mujeres; así como, seguir con las investigaciones para determinar si su aplicación tiene el mismo efecto en poblaciones con distintas características.
2. A la Universidad Nacional de Cajamarca, realizar estudios continuos y periódicos para evaluar la efectividad posterior del programa educativo sobre el tamizaje de Papanicolaou en las mujeres intervenidas.
3. Elaborar nuevas estrategias de programas educativos presenciales y no presenciales, cuya efectividad pueda ser comparada con la obtenida en el presente estudio, y así poder cubrir las necesidades de conocimientos a aquellas mujeres que no dispongan de tiempo para asistir a los establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayona J, Cruz H. El concepto de equipo en la investigación sobre efectividad en equipos de trabajo. *Estud Gerenciales* [Internet]. 2012;28(123):121-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/212/21224852007.pdf>
2. Jiménez E. La Intervención Educativa: Una visión holística de los problemas sociales. *Rev Univ Pedagógica Nac Tlaxcala México* [Internet]. 2007;2(4):16-35. Disponible en: <https://prezi.com/bgbmps2s1ouf/la-intervencion-educativa-una-vision-holistica-de-los-probl/>
3. Aparicio X. La gestión del conocimiento y las TICs en el Siglo XXI. *Rev Univ e Investig y iálogo Académico* [Internet]. 2009;5(1):21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/41464356_LA_GESTION_DEL_CONOCIMIENTO_Y_LAS_TICs_EN_EL_SIGLO_XXI
4. Rokeach M. A Theory of Organization and Change Within Value-Attitude Systems. *J Soc Issues* [Internet]. 1968;24(1):13-33. Disponible en: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1968.tb01466.x>
5. Chavarrea. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física [Internet]. Universidad de Antioquia; 2003. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-1183-8488>
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. Norma Técnico-oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a nivel nacional [Internet]. Lima, Perú; 2018. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Perú: pobreza monetaria, 2021 [Internet]. Lima, Perú; 2022. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/pobreza-monetaria-2021-cies-10-05-2022.pdf>

8. GLOBOCAM 2020. Tasas de incidencia establecidas por edad en el mundo 2020 [Internet]. Lima, Perú; 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars>
9. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Sala situacional de cáncer en el Perú. I Trimestre 2024 [Internet]. Perú; 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Programa de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/cap02.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [Internet]. Lima, Perú; 2021. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/671/variable/V169
12. Organización Mundial de la Salud - OMS. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) [Internet]. Suiza; 2018. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Las Necesidades Básicas Insatisfechas y la Salud Reproductiva [Internet]. Lima, Perú; 2012. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/S04-4.htm>
14. Dirección Regional de Salud Cajamarca - DIRESA. Análisis Situacional de Salud. Cajamarca- Perú. Cajamarca, Perú; 2019.
15. Gobierno Regional de Cajamarca - GRC. Lanzas Semana Peruana contra el Cáncer en la Región Cajamarca [Internet]. Cajamarca, Perú; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regioncajamarca/noticias/1029981-lanzas-semana-peruana-contra-el-cancer-en-la-region-cajamarca>
16. de concertación para la lucha contra la pobreza M. Evolución de la anemia en la población infantil 2007-2015”. 2015;1-8. Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/repot_evoluc_anemia_infantil-2014-mar2015.pdf

17. Red de Salud VII San Pablo. Análisis Situacional de Salud. San Pablo, Perú; 2020.
18. Fernández S. Pautas de metodología de intervención educativa especializada [Internet]. Servicio de publicaciones universidad de Oviedo. 1999. 9-10 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Pautas_metodológicas_de_intervención_e.htm?id=qlfaPWWtFtMC&redir_esc=y
19. Organización Mundial de la Salud - OMS. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. OMS. 2024 [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services#:~:text=El>
20. Ministerio de Salud - MINSA. Programa presupuestal 0024 «Prevención y control de Cáncer» [Internet]. Lima, Perú; 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
21. Benezú G, Soriano A, Urrunaga D, Venegas G, Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020;37(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017
22. Ministerio de Salud. Plan Nacional de prevención y control de cáncer de cuello Uterino 2017 - 2021 [Internet]. Lima, Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
23. Escobar M, Escobar R, Butúrica A. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento de la prevención de la neoplasia del cuello uterino en estudiantes de enfermería y sus familias. Interdisciplinaria [Internet]. 2023;40(2):335-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18074619021/>
24. Soris D, Enríquez C, Carvajal D, Eirin E, Marcial M, Barroso L. Programa de intervención educativa para prevenir cáncer cervicouterino en jóvenes del Policlínico Norte Placetas. EDUMECENTRO [Internet]. 2022;14(e2158). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373396373_Programa_de_intervencion_educativa_para_prevenir_cancer_cervicouterino_en_jovenes_del_Policlinico_Norte_Placetas

25. Guacho M, Rosero S, Flores P. Estrategia de intervención educativa sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud SALUD Y VIDA [Internet]. 2022;6(11). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364621029_Estrategia_de_intervencion_educativa_sobre_el_examen_de_papanicolaou_en_mujeres_de_25_a_64_anos
26. Sánchez E. Intervención educativa mediante redes sociales y su efecto en el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de Cáncer de Cérvix dirigida a adolescentes - 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12242/Sanchez>
27. Mendoza L. Efecto de un programa educativo virtual en conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería - Universidad Nacional Federico Villarreal - 2022 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6518/UNFV_FMHU_Mendoza_Caro_Lucy_Antonella_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Herrera E, Solis R. Nivel de conocimiento y práctica sobre la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Comedor Popular de Comas, 2023 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35467/Herrera>
29. Espinoza E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil Ancón, 2022 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/38047/Espinoza>
30. Goudey E. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el consultorio obstétrico Vida Mujer, 2022 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35696/Goudey>
31. Peralta V, Silva I. Efectos de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento

y actitud frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de Comedor Popular de un Distrito de Lima Metropolitana. Enero-Febrero del 2020 [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23878/Peralta>

32. Laos J. Efecto de una intervención educativa sobre la aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 50 a 60 años atendidas en los consultorios de ginecología del Centro Materno Infantil José Gálvez, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/cd1e31b6-085d-4f8e-b19c-7ba851577864/content>
33. Vásquez S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en trabajadoras de la Municipalidad distrital de Baños del Inca. Año 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4072/SANDRA>
34. Cedeño I, Jaramillo M. Las bases de la ciencia: Positivismo y postpositivismo. Venez J Marit Res [Internet]. 2017;17(93):111. Disponible en: [http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/1197/articulo3.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:\\$~\\$:text=Thomas](http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/1197/articulo3.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:$~$:text=Thomas)
35. Pretorius L. Demystifying Research Paradigms: Navigating Ontology, Epistemology, and Axiology in Research. Qual Rep [Internet]. 2024;29(10):2698-715. Disponible en: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=7632&context=tqr>
36. Fodouop A. A Systematic Literature Review of Post-Positivism and Critical Realism as Epistemological Frameworks in Educational Research. Int J Chang Educ [Internet]. 2025;00(00):1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Arthur-William-Fodouop-Kouam/publication/388734440_A_Systematic_Literature_Review_of_Post-Positivism_and_Critical_Realism_as_Epistemological_Frameworks_in_Educational_Research/links/67a43c39207c0c20fa7b4508/A-Systemati
37. Posso R, Barba L, Otáñez N. El conductismo en la formación de los estudiantes

- universitarios. Rev Educ [Internet]. 2020;24(1). Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1229/1276>
38. Pacheco A. Bases para la enseñanza universitaria. Primer seminario de tecnología educativa. Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú; 1996.
 39. Delgado J, Vergara E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev cuerpo méd HNAAA [Internet]. 2017;10(3):2017. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052844/rcm-v10-n3-2017_pag142-147.pdf
 40. Thmpson A. ¿Del compromiso a la eficiencia?: los rumbos del Tercer Sector en América Latina. Colección [Internet]. 2001;7(dición especial: Tercer sector). Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10088>
 41. Arriaga M. El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. Atenas [Internet]. 2015;3(31):63-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4780/478047207007.pdf>
 42. Aldave J. Guía metodológica para elaborar un programa educativo en estilos de vida saludable. 2008.
 43. Jonathan S. Ginecología de Novac. 16.^a ed. España: Assistant Rebeca; 2020. 567-580 p.
 44. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetricia. 26.^a ed. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES SA, editor. México; 2019.
 45. Banco Interamericano de Desarrollo - Consorcio de Investigación Social y Económica. Perú: Atlas de Pobreza. 1.^a ed. Lima, Perú; 2012.
 46. Ramírez C. Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2017 [Internet]. Huánuco, Perú; 2018. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1045/RAMÍREZ>

47. Pacovilca G, Zea C, Pacovilca O, Zagaceta Z, Reginaldo R, Quispe R, et al. Pobreza y desigualdad en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres peruanas. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2024;70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322024000100005
48. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Perú; 2020. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
49. Sveiby K. Measuring Intangibles and Intellectual Capital: an emerging first standard. *Rev Commun Netw*. 2016;9(1):7-13.
50. Fernández A, Ochoa G, Torres A. Duración del desempleo y la migración en México ante la crisis financiera. *Migr Int Mex* [Internet]. 2021;12. Disponible en: <https://migracionesinternacionales.colef.mx/index.php/migracionesinternacionales/articloe/view/2338>
51. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial [Internet]. Washington; 2011. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/who-we-are/ibrd>
52. P J, A L. Responsible assertive behavioral procedures for trainers. Champaign.IL: Research Press. *Sci Res* [Internet]. 1976; Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2510455>
53. M Z, R J. Teoría de la comunicación. Universidad Playa Ancha. *Rev Faro*. 2006;15(4):14.
54. Navarro O. Psicología social [Internet]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2012. 266 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Oscar-Navarro-5/publication/316249020_Psicologia_social_temas_teorias_y_compromiso_social/links/58f7885b0f7e9bfcf93bdd30/Psicologia-social-temas-teorias-y-compromiso-social.pdf
55. Roríguez A, Assmar E. Psicología social [Internet]. Trillas; 2021. 432 p. Disponible en: https://etrillas.mx/libro/psicologia-social_28944
56. C J. Acerca del Concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión.

Axeología Pedagógica. J Sociol Issues. 1968;24(3):13-33.

57. Capili B, Anastasi JK. An Introduction to the Quasi-Experimental Design (Nonrandomized Design). Am J Nurs [Internet]. 1 de noviembre de 2024 [citado 28 de enero de 2026];124(11):50. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11741180/>
58. Gonzáles R, Santiago Y. El Método Hipotético Deductivo de Karl Popper en los Estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación [Internet]. 2023;29(2):e3045. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045/3364>
59. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1.^a ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Población del distrito de Tumbadén – Región Cajamarca. Perú; 2020.
61. García JA, Reding A, López JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investig en Educ Médica [Internet]. octubre de 2013;2(8):217-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505713727157>
62. Alvarado R, Quevedo L. Nivel de Conocimientos y Actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en Centro de Salud de Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes; 2008.
63. Espinoza C. Nivel de Conocimientos y Actitud frente al Examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vista Alegre, 2020. Universidad Nacional de Trujillo; 2021.
64. Asociación Médica Mundial - AMM. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 64^a Asamblea

General, Fortaleza - Brasil. 2023 [citado 25 de octubre de 2023]. p. 4. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

65. Amaya L, Berrio G, Herrera W. Principios éticos. 2018; Disponible en: v
66. Zeledón P, Luna M. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua. J Heal NPEPS [Internet]. 2017;2(1):206-17. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1641>
67. Sandoval T. Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, UV Xalapa, Veracruz, México [Internet]. Universidad Veracruzana; 2016. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/507e4aa2-5bb1-4e7d-9757-e25451b1e02e/content>
68. Ramírez C. Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánico - 2017 [Internet]. Universiad de Huánuco; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1045/RAMÍREZ>
69. Romero K. Albert Bandura y el aprendizaje cognoscitivo social en el desarrollo de conductas agresivas en niños [Internet]. Machala; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13111/1/ECUACS-2018-PSC-DE00040.pdf>
70. Hoffman B. WILLIAMS Ginecología. 4.^a ed. McGraw-Hill; 2022. 1295 p.

APÉNDICES

APÉNDICE N° 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

Buenos días. Señora, la invito a participar en forma voluntaria en la investigación titulada **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA - 2022”**. Esta investigación es realizada por Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro, doctorando de la Universidad Nacional de Cajamarca cuyo objetivo es evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.

1. Si usted decide participar en esta investigación, nosotros le haremos algunas preguntas sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el Papanicolaou, anotaré todas sus respuestas en una hoja. El responder estas preguntas le tomara alrededor de 20 minutos de su tiempo.
2. Usted será una de las personas que participaran voluntariamente en esta investigación que vamos a realizar en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, Región Cajamarca, desde el mes de enero hasta diciembre del 2022.
3. Si decide no participar, no habrá ningún tipo de pena ni pérdida de beneficios, usted seguirá siendo atendida en el Establecimiento de Salud que le corresponde con su Seguro Integral de Salud.
4. Si tiene alguna duda o necesita información adicional puede comunicarse con las siguientes personas: Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro, celular 937663596. Si usted decide llamar por teléfono, le pagaré el costo de su llamada.
5. La información que usted me dé en este estudio lo guardaré de acuerdo con las normas de éticas de investigación internacionales, Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro será la única persona que conocerá sus datos y serán guardados en una computadora que sólo es usada por ella. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de los resultados del presente estudio.

6. El beneficio de participar en la investigación es que adquirida conocimientos sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou en las 3 sesiones educativas que le vamos a realizar, le vamos a llamar en fechas programadas y habrá un cuestionario que será respondido antes y después de las sesiones educativas, en un promedio de tiempo de 1 horas y podrá retirarse en cualquier momento de la investigación.

Después de tener conocimiento del estudio a realizar, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente yo: _____, con DNI N° _____, manifiesto que he sido debidamente informada sobre el estudio de investigación que se va a llevar a cabo en el distrito de Tumbadén y en consecuencia autorizo que me someto al estudio, teniendo en cuenta que:

- He comprendido la naturaleza y el propósito del estudio de investigación.
- He tenido oportunidad para aclarar mis dudas.
- Estoy satisfecha con la información proporcionada

Por lo tanto, declaro estar debidamente informada y doy mi expreso consentimiento a la realización del estudio antes mencionado.

En señal de conformidad firmo a continuación.

Tumbadén,del mes dedel 20.....

Firma y huella digital

APÉNDICE N° 2: Instrumento de recopilación de datos

PRE TEST – POST TEST

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA - 2022”

Para saludarlas muy cordialmente, al mismo tiempo hacerles presente que la encuesta tiene fines académicos que contribuirán a la investigación referente a la salud reproductiva de nuestra población. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas. Asimismo, le hacemos recordar que la presente encuesta es de carácter anónimo, por lo que sus respuestas serán utilizadas sólo para efectos de la investigación.

Muchas gracias.

FECHA: _____ N° ENCUESTA: _____

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Estado Civil:
a) Soltera ☐ b) Casada ☐ c) Viuda ☐
d) Conviviente ☐ e) Separada ☐
3. Grado de Instrucción:
a) Analfabeta ☐ b) Primaria ☐ c) Secundaria ☐
d) Superior Técnica ☐ e) Superior Universitaria ☐
4. Religión:
a) Católica ☐ b) No católica ☐
5. Afiliación al Seguro Integral de Salud.
a) Si ☐ b) No ☐ c) Otro Seguro ☐
6. Ingreso mensual: clasificación

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

7. ¿Qué es el test de tamizaje del Papanicolaou?
 - a. Es un examen médico.
 - b. Es una prueba que se realizan las mujeres para descartar cáncer de cuello uterino.
 - c. Es una prueba de sangre.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. No sé.

8. ¿En qué lugar del aparato reproductor femenino la muestra en la prueba de tamizaje del Papanicolaou?
 - a. Vagina.
 - b. Cuello uterino
 - c. Útero
 - d. Ovarios
 - e. No sé.
9. ¿Para qué sirve la prueba de tamizaje del Papanicolaou?
 - a. Para prevenir el cáncer de útero
 - b. Para detectar precozmente el cáncer de cuello uterino
 - c. Para evitar Enfermedades de Transmisión Sexual
 - d. Todas las anteriores
 - e. No sé.
10. ¿Con qué frecuencia se debería hacer el test de tamizaje del Papanicolaou?
 - a. Cada 2 años
 - b. Cada año.
 - c. Cada 3 años
 - d. Cada 06 meses.
 - e. No sé.
11. ¿Cuáles son los requisitos para realizar el test de tamizaje del Papanicolaou?
 - a. No debe realizarse durante la menstruación.
 - b. No se debe hacer cuando se hayan realizado duchas vaginales, tenido relaciones sexuales 48 horas antes del examen.
 - c. No se debe aplicar de óvulos vaginales.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. No sé.

LEYENDA:

Por cada pregunta correcta, se le dará un puntaje de 2 y por cada incorrecta será 0.

III. NIVEL DE ACTITUDES

Ítems	Reactivos		
	Si	No	A veces
1. ¿Toda mujer en edad de 15 a 49 años y que ya ha tenido pareja, debe realizarse la prueba de tamizaje del Papanicolaou?			
2. ¿Estaría usted dispuesta a realizarse la prueba de tamizaje del Papanicolaou?			

3. Para la prueba de tamizaje del Papanicolaou no se requiere de mucho tiempo, ni esfuerzo, solo hay que estar dispuestas.			
4. La prueba de tamizaje del Papanicolaou no es costoso ni doloroso, por lo tanto, se debe realizar por propia iniciativa.			
5. La realización de la prueba de tamizaje del Papanicolaou no ocasiona infecciones.			
6. ¿Su pareja está de acuerdo en que se realice la prueba del tamizaje de Papanicolaou?			
7. Es importante acudir a la consulta para recoger los resultados después de haberse realizado la prueba de tamizaje del Papanicolaou.			
8. Si una mujer tiene un resultado de la prueba de tamizaje del Papanicolaou anormal, debe cumplir con todas las indicaciones que su médico le proporcione.			
9. La prueba de tamizaje del Papanicolaou se debe realizar en forma periódica.			
10. ¿Le gustaría conocer más sobre la prueba de tamizaje del Papanicolaou?			

LEYENDA:

REACTIVOS		
SI	NO	A VECES
2	0	1

IV. NIVEL DE PRÁCTICAS:

Ítems	Reactivos	
	Si	No
Se realizo el test de tamizaje del Papanicolaou.		

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



APÉNDICE N° 3: Validación por Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD



INFORME DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello, adjunto a este formato el instrumento, matriz de consistencia y el cuadro de operacionalización de variables para su evaluación. Agradezco por anticipado su especial atención.											
1. DATOS DEL JUEZ:											
- NOMBRE COMPLETO DIÓMEDES TITO URQUIAGA MELQUIADES											
- PROFESIÓN O TÍTULOS OBTENIDOS MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL											
- GRADO ACADÉMICO OBTENIDO DOCTOR EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN SALUD											
- ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL											
- EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años) 30 AÑOS											
- INSTITUCIÓN DONDE LABORA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA											
- CARGO DECANO (e) DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA											
2. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la prueba del Papanicolaou, mujeres según estratos de pobreza. Tumbadén - Cajamarca – 2022"											
3. NOMBRE DE LA TESISISTA: M. Cs. CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO											
4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN Evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.											
5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: PRE-TEST – POST TEST "Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba del papanicolaou en mujeres según estratos de pobreza en Tumbadén, San pablo, Cajamarca - 2022"											
6. VALIDACIÓN DE CONTENIDO: A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que pretende medir		OBSERVACIONES (Si debe eliminarse o mejorarse un ítem, explicar)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
I. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE "PERCEPCIÓN CULTURAL"											
I. CARACTERÍSTICAS GENERALES											
1	X		X			X	X		X		

2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS											
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
III. NIVEL DE ACTITUDES											
1.	X		X			X	X		X		
2.	X		X			X	X		X		
3.	X		X			X	X		X		
4.	X		X			X	X		X		
5.	X		X			X	X		X		
6.	X		X			X	X		X		
7.	X		X			X	X		X		
8.	X		X			X	X		X		
9.	X		X			X	X		X		
10.	X		X			X	X		X		
IV. NIVEL DE PRÁCTICAS											
1.	X		X			X	X		X		
									PTJ.	OBSERVACIONES	
Valoración: 0=Debe mejorarse 1=Poco adecuado 2=Adecuado											
Claridad: El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									2		
Consistencia: Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									2		
Coherencia: Los ítems corresponde a las dimensiones, variables u objeto de estudio a evaluar.									2		
Organización: Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									2		
Suficiencia: El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir o retirar.									2		
PUNTAJE TOTAL									10		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa según considere conveniente para el presente instrumento:											
APLICABLE (7-10 PTS)	X	APLICABLE, ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES (4-6 PTS)						NO APLICABLE (<4PTS)			
Fecha: 04/07/2025	Firma y sello:  Dr. Diómedes Tito Urquiaga Melquiades DNI: 26723607					E mail: durquiaga@unc.edu.pe				Teléfono: 932295505	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD



INFORME DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello, adjunto a este formato el instrumento, matriz de consistencia y el cuadro de operacionalización de variables para su evaluación. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. DATOS DEL JUEZ:	
- NOMBRE COMPLETO	MARÍA YNÉS HUAMANÍ MEDINA
- PROFESIÓN O TÍTULOS OBTENIDOS	OBSTETRA
- GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTORA EN CIENCIAS
- ESPECIALIDAD	ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
- EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	35 AÑOS
- INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
- CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL – DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNC

2. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la prueba del Papanicolaou, mujeres según estratos de pobreza. Tumbadén - Cajamarca – 2022”

3. NOMBRE DE LA TESIS:

M. Cs. CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO

4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.

5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

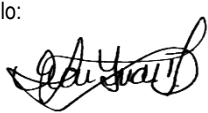
PRE-TEST – POST TEST
“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA - 2022”

6. VALIDACIÓN DE CONTENIDO:
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	OBSERVACIONES (Si debe eliminarse o mejorarse un ítem, por favor explique)

I. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE “PERCEPCIÓN CULTURAL”

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES											
1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		

5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS											
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
III. NIVEL DE ACTITUDES											
1.	X		X			X	X		X		
2.	X		X			X	X		X		
3.	X		X			X	X		X		
4.	X		X			X	X		X		
5.	X		X			X	X		X		
6.	X		X			X	X		X		
7.	X		X			X	X		X		
8.	X		X			X	X		X		
9.	X		X			X	X		X		
10.	X		X			X	X		X		
IV. NIVEL DE PRÁCTICAS											
1.	X		X			X	X		X		
										PTJ.	OBSERVACIONES / SUGERENCIAS
Valoración: 0=Debe mejorarse 1=Poco adecuado 2=Adecuado											
Claridad: El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										2	
Consistencia: Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										2	
Coherencia: Los ítems corresponde a las dimensiones, variables u objeto de estudio a evaluar.										2	
Organización: Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										2	
Suficiencia: El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir o retirar.										2	
PUNTAJE TOTAL										10	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE (7-10 PTS)		☒		APLICABLE, ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES (4-6 PTS)		☐		NO APLICABLE (<4PTS)		☐	
Fecha:		Firma y sello:				E mail:		Teléfono:			
27/05/2022		 Obst. María Ynés Huamani Medina DNI: 29500576				mhuamanim@unc.edu.pe		913 081 116			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD



INFORME DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello, adjunto a este formato el instrumento, matriz de consistencia y el cuadro de operacionalización de variables para su evaluación. Agradezco por anticipado su especial atención.

2. DATOS DEL JUEZ:	
- NOMBRE COMPLETO	MARÍA MILENITH HUAMÁN CUBAS
- PROFESIÓN O TÍTULOS OBTENIDOS	OBSTETRA
- GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTORA EN SALUD PÚBLICA
- ESPECIALIDAD	
- EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	18 AÑOS
- INSTITUCIÓN DONDE LABORA	GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD – UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
- CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL – DOCENTE DE LA UPAO

2. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
“Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la prueba del Papanicolaou, mujeres según estratos de pobreza. Tumbadén - Cajamarca – 2022”

3. NOMBRE DE LA TESIS:
M. Cs. CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO

4. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN
Evaluar la efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos, actitudes y práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres de distintos estratos de pobreza, en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca - 2022.

5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:
<u>PRE-TEST – POST TEST</u>
<u>“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA - 2022”</u>

6. VALIDACIÓN DE CONTENIDO:
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	OBSERVACIONES (Si debe eliminarse o mejorarse un ítem, por favor explique)

I. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE “PERCEPCIÓN CULTURAL”

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES											
1	X		X				X	X		X	
2	X		X				X	X		X	
3	X		X				X	X		X	
4	X		X				X	X		X	
5	X		X				X	X		X	
6	X		X				X	X		X	
II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS											
7	X		X				X	X		X	
8	X		X				X	X		X	

9	X		X			X	X		X				
10	X		X			X	X		X				
11	X		X			X	X		X				
III. NIVEL DE ACTITUDES													
11.	X		X			X	X		X				
12.	X		X			X	X		X				
13.	X		X			X	X		X				
14.	X		X			X	X		X				
15.	X		X			X	X		X				
16.	X		X			X	X		X				
17.	X		X			X	X		X				
18.	X		X			X	X		X				
19.	X		X			X	X		X				
20.	X		X			X	X		X				
IV. NIVEL DE PRÁCTICAS													
1.	X		X			X	X		X				
									PTJ.	OBSERVACIONES / SUGERENCIAS			
Valoración: 0=Debe mejorarse 1=Poco adecuado 2=Adecuado													
Claridad: El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									2				
Consistencia: Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									2				
Coherencia: Los ítems corresponde a las dimensiones, variables u objeto de estudio a evaluar.									2				
Organización: Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									2				
Suficiencia: El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir o retirar.									2				
PUNTAJE TOTAL									10				
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:													
APLICABLE (7-10 PTS)		☒		APLICABLE, ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES (4-6 PTS)				☐		NO APLICABLE (<4PTS)		☐	
Fecha:		Firma y sello:				E mail:				Teléfono:			
27/05/2022		 Dra. María Milenita Huamán Cubas DNI: 40539038				mhuamandiresalalibertad@gmail.com				950664212			

APÉNDICE N° 4: Análisis de fiabilidad del instrumento

INSTRUMENTO: PRE TEST – POST TEST PARA MEDIR LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA – 2022

Análisis de fiabilidad – Confiabilidad del Instrumento

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,700	22

APÉNDICE N° 5: Programa educativo

PROPUESTA PEDAGÓGICA DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA - 2022”.

I. MARCO CONCEPTUAL:

Programa Educativo: Es una estrategia puesta en acción, cuyo objetivo es mejorar o cambiar un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones de voluntad, donde a través de la información cambien los factores que inciden multifactorialmente en él (36).

Conocimiento: Datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.²⁴ Datos que tienen las mujeres sobre la prueba del Papanicolaou que le permitirá decidir en realizarse o no la misma.

Actitudes: Una actitud, es una predisposición para reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real (32).

Prácticas: Realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas; es decir, la habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad (34).

Papanicolaou: Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica, es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino (20).

Estratos de pobreza: De acuerdo con la línea de pobreza monetaria (costo de la canasta alimentaria y no alimentaria):

No pobres: Ingresos mayores por persona de S/352.00 o de una familia de 4 personas de S/ 1408.00

Pobres: Ingresos iguales o menores por persona de S/ 352.00 o de una familia de 4 personas de S/ 1408.00 o ingresos iguales o mayores por persona de S/ 187.00 y de una familia de 4 personas de S/ 748.00

Pobres extremos: Ingresos menores por persona de S/ 187.00 y de una familia de 4 personas de S/ 748.00 (1).

II. MARCO METODOLÓGICO:

1. Diagnóstico educativo:

Se realizó diagnóstico de necesidades educativas, con un grupo pequeño de 10 mujeres en edad fértil de la localidad de Tumbadén, San Pablo, Cajamarca- 2021.

2. Programación educativa:

Se proveyeron aspectos técnicos y administrativos de las sesiones de aprendizaje de acuerdo con el instrumento de programación educativa.

3. Implementación educativa:

El programa educativo en su fase de implementación se realizó las siguientes actividades:

- La facilitadora en el área de prevención y control de cáncer ginecológico, específicamente la prueba de tamizaje de Papanicolaou, se planificó los temas y actividades de acuerdo a las sesiones educativas, estableciendo las estrategias

metodológicas respectivas, revisión bibliográfica sobre los contenidos y diseño de las sesiones educativas significativas, selección de técnicas participativas y preparación de material didáctico, teniendo en cuenta que se trabajará con adultos y se empleará la pedagogía andragógica.

- Investigación de los temas para la elaboración del diseño de tres sesiones educativas:

Primera sesión: Perfil epidemiológico del cáncer de cuello uterino la y tasa de aceptación de medidas de prevención para cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou a nivel de nacional, regional y local.

Segunda sesión cáncer de cuello uterino: Definición, factores de riesgo, signos y síntomas, consecuencias y medidas preventivas.

Tercera sesión: Definición, importancia, frecuencia, mitos y responsabilidades de las mujeres en la prevención del cáncer del cuello uterino a través de la prueba de tamizaje del Papanicolaou.

- Se encuestó a las mujeres, teniendo que fortalecer las competencias de buena comunicación y ética para poder aplicar el pre y post test, según Apéndice N° 2.
- Estas actividades fueron coordinadas con el director de la Red de Salud San Pablo, jefe de la Micro Red de Salud Tumbadén y el personal de salud que labora en los tres establecimientos de salud que tiene el distrito del mismo nombre, para asegurar las facilidades correspondientes en la ejecución.
- Se realizó la selección de las personas que participaran de este programa educativo, de acuerdo a los criterios de selección y al muestro aleatorio de las 16 comunidades.

- Se elaboró listas de asistencia, material de escritorio, contrato de refrigerios, entre otros.

Así mismo se realizó la ambientación del auditorio de la Micro Red Tumbadén, verificando el distanciamiento social, la iluminación y ventilación respectiva.

4. Ejecución del programa educativo:

El programa educativo en su fase de ejecución se realizó las siguientes actividades:

- Programa de inauguración del evento,
- Técnica de presentación entre pares.
- Prueba de entrada.
- Inicio a la primera sesión educativa y posteriormente continuar con las 2 siguientes en los días establecidos. Estas se desarrollaron tomando en cuenta los aspectos pedagógicos y psicológicos que incluyen los momentos de: motivación, básico, practico, evaluación y extensión.
- Prueba de salida.

5. Evaluación educativa:

El programa educativo en su fase de evaluación realizó las siguientes actividades:

- **Diagnóstica:** Se realizó al inicio del programa educativo con la aplicación de la prueba de entrada (apéndice 1), obteniéndose el basal para identificar saberes o conocimientos previos y así dar inicio al diseño y ejecución del programa según sus necesidades cognoscitivas.
- **Formativa:** Se realizó durante todas las sesiones educativas y permitió identificar errores en la interpretación de algunos conceptos, realizar retroalimentación y aclarar dudas.

- **Evaluación sumativa:** Se realizó al final del programa educativo, mediante la aplicación de la prueba de salida para identificar el logro del aprendizaje de conocimientos y actitudes sobre la prueba del Papanicolaou.

APÉNDICE N° 6: Planificación del programa educativo

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA - 2022”.

I. PRESENTACIÓN:

El programa educativo se realizó con el propósito de mejorar el nivel cognoscitivo, actitudes y prácticas sobre la toma de la prueba del Papanicolaou para prevención de cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil según estratos pobreza en el distrito de Tumbadén, Provincia de San Pablo, Región Cajamarca, ya que son las presentan muchas desigualdades en relación con los estratos no pobres.

Es de suma importancia para lograr disminuir el cáncer de cuello uterino, así como mejorar el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la toma del test de tamizaje del Papanicolaou en el marco de la prevención secundaria del cáncer.

El programa educativo constó de 5 momentos:

- a. Diagnóstico de necesidades educativas,
- b. Programación,
- c. Implementación
- d. Ejecución y
- e. Evaluación educativa.

Este diseño parte de la realidad problemática, identificando la epidemiología del cáncer de cuello uterino, así como las estadísticas de la aceptación de la toma del test de tamizaje del Papanicolaou, a partir de ello se aplicará una encuesta para formular el diagnóstico de necesidades educativas en mujeres en edad fértil y para luego establecer la competencia educativa, traducida en capacidades cognitivas, procedimentales, actitudes y contenidos, así mismo se programarán las estrategias metodológicas, la guía metodológica y los aspectos administrativos de la propuesta pedagógica. Todas estas actividades previstas permitirán la implementación de la misma para investigar los temas a tratar para el diseño de las tres sesiones de aprendizaje y preparación del material didáctico y la ambientación de los escenarios de formación para el desarrollo secuencial y ordenado de la intervención educativa. Todo lo mencionado hará que se realice las sesiones educativas de acuerdo a protocolo establecido y por último se realizará la aplicación de evaluación diagnóstica, de formación y la evaluación sumativa.

II. INTRODUCCIÓN:

El Programa Educativo para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, propuso un conjunto de estrategias educativas, seleccionadas para facilitar el aprendizaje en las mujeres que viven en extrema pobreza sobre la prueba de Papanicolaou y estará basada en metodologías participativas a partir del análisis de modelos pedagógicos y teorías del aprendizaje para mejorar estilos de vida saludable en el marco del proceso enseñanza-aprendizaje.

La educación para la salud es una estrategia de promoción de la salud utilizada en el diario quehacer de los servicios de salud por lo tanto es responsabilidad de los trabajadores de salud brindar información, educación y comunicación a nivel personal y colectiva dirigida a las

mujeres en edad fértil población, sobre todo aquella que vive aislada del acceso a la educación de los sistemas de salud, por la barrera geográfica y social, siendo la comunicación muy limitada y por ende el conocimiento sobre temas preventivos es nulo.

La pobreza es una realidad que todos enfrentamos, que muchos vivimos, pero que resulta sumamente arduo definir y medir. Ello se debe básicamente a su carácter eminentemente subjetivo, relativo y cambiante. En efecto, desde la antigüedad, las ideas sobre la pobreza y el lugar de los pobres han sido motivo de fuertes controversias. Otro aspecto digno de destacar y que cobra interés en el caso peruano, es que la pobreza es más aguda en las áreas rurales. Si se estima el número de pobres de cada realidad geográfica en base a la población total, se verifica la alta concentración de estos en el área rural del país.

Por consiguiente, es necesario el desarrollo de un programa educativo que permita mejorar los conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de la prueba del Papanicolaou como medida preventiva del cáncer de cuello uterino.

III. JUSTIFICACIÓN:

La pobreza está relacionada con el empleo, desempleo y el nivel de ingresos de la familia y de sus miembros. La pobreza, la falta de acceso a la educación, viviendas dignas y seguras, seguridad alimentaria, saneamiento básico, crédito para la producción, protección de los recursos naturales y el medio ambiente son factores que generan limitaciones que afectan de forma directa el goce y disfrute de los derechos humanos en general y en particular, a una vida saludable. En la zona rural y sobre todo de extrema pobreza existen muchas necesidades, entre ellas tenemos es el acceso muy limitado en salud y educación, por ende, no realizan prevención de la enfermedad por desconocimiento de estas (1).

Por otro lado, se observa que el aumento de las tasas de morbilidad por cáncer de cuello uterino, aunado a ello se observa que la tasa de aceptación para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou ha ido en aumento, debido a diversos factores psicosociales en las mujeres de extrema pobreza (4).

Así mismo, se agrega a esta problemática el déficit de conocimientos, actitudes y prácticas que tiene las mujeres en edad fértil de esa localidad debido a escasos programas educativos, responsabilidad de los profesionales de la salud para desarrollarlos como prioridad (6).

Por consiguiente, al identificar tal problemática, se propuso desarrollar el Programa Educativo, que permita mejoren los conocimientos, actitudes y prácticas en el test de tamizaje del Papanicolaou como estrategia prevención y la detección precoz de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil en extrema pobreza del distrito de Tumbadén de la Provincia de San Pablo, Región Cajamarca, lo que se desea conseguir como fin último es que las personas tengan salud, sean responsables con su salud mediante su autocuidado, vivan bien, de forma digna en el marco de los derechos humanos en salud.

IV. ASPECTOS TÉCNICOS:

4.1.Competencias.

Que las mujeres en edad fértil de la comunidad de Tumbadén fueron capaces de: Participar en forma voluntaria en la toma de la prueba del Papanicolaou, previo análisis de la revisión epidemiológica de las estadísticas del cáncer de cuello uterino, tasas de aceptación de prevención del cáncer de cuello uterino, su definición, factores de riesgo, signos y síntomas y medidas de prevención para cáncer de cuello uterino, así como la toma de la prueba del Papanicolaou, importancia, frecuencia y mitos; demostrando actitud reflexiva, responsable y solidaria con su comunidad.

4.2.Contenidos:

4.2.1. Perfil epidemiológico del cáncer de cuello uterino:

- Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil que han adquirido cáncer de cuello uterino
- Estadísticas de cáncer de cuello uterino a nivel nacional, regional y local.
- Tasas de aceptación de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou.

4.2.2. Cáncer de cuello uterino:

- Definición
- Factores de riesgo
- Signos y síntomas
- Diagnóstico
- Complicaciones
- Medidas preventivas

4.2.3. Toma de Papanicolaou como estrategia de prevención de cáncer de cuello uterino:

- Definición
- Importancia
- Frecuencia
- Precauciones previas a la toma de Papanicolaou
- Técnica de la toma de Papanicolaou
- Mitos

4.3.Capacidades:

4.3.1. Análisis de la situación actual del cáncer de cuello uterino.

- Analiza factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil que han adquirido cáncer de cuello uterino
- Analiza las estadísticas de cáncer de cuello uterino a nivel nacional, regional y local.
- Describe las principales causas de la no de aceptación de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou.

4.3.2. Cáncer de cuello uterino.

- Explica con sus propias palabras la definición de cáncer de cuello uterino.
- Identifica los principales factores de riesgo.
- Menciona signos y síntomas.
- Identifica las pruebas de diagnóstico para el cáncer de cuello uterino
- Señala las complicaciones más frecuentes.
- Propone medidas preventivas de atención primaria y secundaria para cáncer de cuello uterino.

4.3.3. Toma de Papanicolaou como estrategia de prevención de cáncer de cuello uterino

- Explica la definición de toma de muestra de Papanicolaou
- Analiza la importancia de toma de muestra de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Señala la frecuencia con que debe de realizarse la prueba de Papanicolaou.
- Menciona recomendaciones necesarias previas a la toma de Papanicolaou.
- Identifica la técnica de Papanicolaou.
- Identifica mitos para la toma de muestra de Papanicolaou.
- Demuestra aceptación y práctica voluntaria para la toma de la prueba de Papanicolaou.

4.4.Actitudes:

Demuestran actitud reflexiva, responsable y solidaria durante las tres sesiones educativas.

4.5. Metodología.

La intervención educativa tuvo un total de 3 sesiones educativas. Se utilizará el método inductivo participativo, y las siguientes técnicas participativas:

4.5.1. Técnicas para identificar conocimientos y experiencias previas

- Exposición Dialógica
- Lluvia de ideas mediante imágenes.
- Talleres: Mediante trabajos de grupo utilizando imágenes

4.5.2. Técnica de presentación

- Los corazones rotos: Permitirá romper el hielo entre participantes, organizadores y facilitadores.

4.5.3. Técnicas de retroalimentación

- Las estrellas en el firmamento

4.5.4. Técnicas de Motivación y animación

- “Anunciando las cifras a través del periódico”

4.6.Contenido programático o guía metodológica:

Sesión Educativa	Capacidades	Contenido temático	Técnica	Duración
N° 01: Situación actual del cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou.	- Analiza factores Socio-demográficos en Mujeres en edad fértil que han adquirido cáncer de cuello uterino - Analiza las estadísticas de Cáncer de Cuello Uterino a nivel nacional, regional y local. - Describe las principales causas de la no de aceptación de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou.	Situación Actual del Cáncer de Papanicolaou y Cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou. - Factores Socio- demográficos - Tasas a nivel mundial, nacional, regional y local del Cáncer de cuello uterino. - Tasa de aceptación de medidas de prevención para cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou a nivel mundial, nacional, regional y local, mundial.	Lluvia de ideas Dinámica grupal Problematización	2 horas
N° 02: Cáncer de cuello uterino.	- Explica con sus propias palabras la definición de cáncer de cuello uterino. - Identifica los principales factores de riesgo. - Menciona Signos y Síntomas. - Identifica las pruebas de diagnóstico para el Cáncer de Cuello Uterino - Señala las complicaciones más frecuentes. - Proponen medidas preventivas de atención primaria y secundaria para cáncer de cuello uterino.	Cáncer de Cuello Uterino: - Definición - Factores de riesgo - Signos y Síntomas - Diagnóstico - Complicaciones - Medidas Preventivas	Taller Dinámica grupal	2 horas
N° 03: ¿Cómo se toma el Papanicolaou?	- Explica la definición de toma de muestra de Papanicolaou. - Analiza la importancia de toma de muestra de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. - Señala la frecuencia con que debe de realizarse la prueba de Papanicolaou. - Menciona recomendaciones necesarias antes de realizarse el Papanicolaou. - Identifica la técnica para la toma de Papanicolaou. - Demuestra aceptación y práctica voluntaria para la toma de la prueba de Papanicolaou. - Identifica mitos para la toma de muestra de Papanicolaou	Papanicolaou. - Definición - Importancia - Frecuencia - Recomendaciones previas a la toma del Papanicolaou. - Técnica de la toma de la muestra del Papanicolaou. - Mitos	Taller Lluvia de ideas	2 horas

4.7.Evaluación:

- a. Evaluación diagnóstica o inicial:** Identificarán necesidades educativas a las 64 participantes distribuidas en tres grupos mediante la aplicación del pre test.
- b. Evaluación formativa:** Se desarrollará permanentemente en las tres sesiones de aprendizaje.
- c. Evaluación sumativa o final:** Se realizó post programa educativo, se demostrará la efectividad del programa educativo en la modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou mediante la aplicación del post- test.

V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA:

- 1. Ámbito de intervención:** Distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca.
- 2. Fecha del evento:** Inicio: 15 de marzo del 2022.
Termino: 15 de abril del 2022.
- 3. Duración del evento:** 03 semanas (2 horas por sesión).
- 4. Población objetivo:** 64 mujeres de 30 a 60 años del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, Región Cajamarca. Divididas 02 grupos pequeños de 20 integrantes y un grupo de 24 respectivamente.

5. Recursos Humanos:

Organizadores:

- Director de la Red de Salud San Pablo.
- Jefe la Micro Red Tumbadén.
- Jefes de los EE.SS. Tumbadén Bajo, Tumbadén Alto y el Regalado.

Facilitadores:

- M.Cs. Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.

Personal de apoyo logístico:

- Enf. Blanca Espinoza Deza.
- Téc. Enf. Esgardo Zambrano Torres.

6. Recursos Materiales:**Equipos:**

- | | |
|---------------------|-------------|
| - Multimedia: | 03 unidades |
| - Laptop: | 03 unidades |
| - Pizarra acrílica: | 03 unidades |

Material didáctico:

- | | |
|---|---------------|
| - Tarjetas recortadas: cartulina de colores | 20 unidades |
| - Hojas de ejercicios | 192 unidades |
| - Pruebas | 128 unidades |
| - Portafolio | 03 unidades |
| - Rotafolios | 03 unidades |
| - CD | 100 unidades |
| - Fotostáticas | 2000 unidades |

7. Recursos financieros:

- Autofinanciado.

8. Presupuesto

Clasificador de gastos	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario S/	Costo Total S/
2.3.15.1	Materiales y útiles de oficina				1080,00
2.3.15.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina				1080,00
3.3.15.12	Papel bond 80g	Millar	5	28,00	140,00
3.3.15.12	Lapicero	Ciento	2	100,00	200,00
3.3.15.12	Lápiz (porta mina)	Ciento	1	200,00	200,00
3.3.15.12	Borrador	Ciento	1	100,00	100,00
3.3.15.12	Fólderes manila	Ciento	3	30,00	90,00
3.3.15.12	Sobres manila	Ciento	1	25,00	25,00
3.3.15.12	Fásteners	Ciento	3	10,00	30,00
3.3.15.12	Cartulinas	Ciento	5	45,00	225,00
3.3.15.12	CD	Ciento	1	70,00	70,00
2.3.15.99 99	Otros				2314,00
2.3.15.99 99	Tinta para impresora negro	Unidad	08	78,00	624,00
2.3.15.99 99	Tinta para impresora color	Unidad	05	98,00	490,00
	Fotocopias	Unidad	3000	0,10	300,00
	Portafolios	Unidad	9	100,00	900,00

APÉNDICE N° 7: Implementación del programa educativo

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL TAMIZAJE DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES, SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN, SAN PABLO, CAJAMARCA DEL 2022”

SESIÓN EDUCATIVA N° 01

SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO Y DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 01

I. DATOS GENERALES:

1.1. Nombre de la actividad: Situación actual del cáncer del cuello uterino y de la toma del Papanicolaou.

1.2. Institución: Micro Red de Salud Tumbadén.

1.3. Lugar: Auditorium principal

1.4. Día: Sábado

1.5. Hora: 10:00 a.m. a 12:00 m.

1.6. Público objetivo:

Grupo N° 1: 20 mujeres de 20 a 60 años.

Grupo N° 2: 20 mujeres de 20 a 60 años

Grupo N° 3: 24 mujeres de 20 a 60 años.

Facilitadora: M.Cs. Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.

II. COMPETENCIA

2.1. Capacidades:

- Analiza factores socio-demográficos en mujeres en edad fértil que han adquirido cáncer de cuello uterino
- Analiza las estadísticas de cáncer de cuello uterino a nivel internacional, nacional, regional y local.
- Describe las principales causas de la no de aceptación de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou.

2.2. Contenidos:

- Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil que han adquirido cáncer de cuello uterino
- Estadísticas de cáncer de cuello uterino a nivel internacional, nacional, regional y local.
- Causas de la no de aceptación de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou, a nivel internacional, nacional, regional y local.

2.3. Actitudes:

Demuestran una actitud reflexiva, responsable, participativa y solidaria durante la sesión de aprendizaje.

III. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

MOMENTOS	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES
Motivación	Se empleó dinámica participativa “Anunciando las cifras a través del Periódico” que consiste en realizar una nota periodística acerca de las cifras epidemiológicas que muestra el Cáncer de Cuello Uterino y de la toma del Papanicolaou a nivel Mundial, Nacional, regional y local, creando expectativa y motivación para identificar el Tema a tratar,	La palabra	10 min	Las participantes prestan atención a la dinámica motivacional
Básico	El facilitador utilizó lluvias de ideas para identificar conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar: Se presentó imágenes para identificar los factores socio- demográficos. Se realizó trabajo de grupo presentando un mapa del Perú por Departamentos, el objetivo de esta técnica es identificar posibles zonas de riesgo para cáncer de cuello uterino y para la adherencia a la toma del Papanicolaou.	La palabra Tarjetas Papel Lapiceros Imágenes Mapas Proyector Multimedia Laptop	50 min	Las participantes identifican la situación actual internacional, nacional y local del cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou.
Práctico	Se empleó la técnica participativa de “Fogging o niebla” que intenta demostrar al interlocutor que no pretendemos ir contra su opinión, reconociendo sus argumentos, aunque no se esté de acuerdo con él, esta técnica permitirá identificar la aceptación y no aceptación del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou en el público objetivo.	La palabra	40 min	Ejemplifica la situación actual del cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou.
Evaluación	Se realizó una dinámica participativa de retroalimentación “Las estrellas” consiste en colocar en la pizarra estrellas detrás de ellas se insertará una pregunta con respecto a las capacidades formuladas. Así mismo se reforzó los temas a tratar.	La palabra Cartulina recortada en forma de estrellas Cinta adhesiva	15 min	Las participantes responden a las preguntas
Extensión	Se entregó trípticos donde se informará las estadísticas correspondientes al Cáncer de cuello uterino y a la adherencia de la toma de Papanicolaou, los mismos que deben ser difundidos en su hogar. El participante se compromete a participar en la toma de muestra de Papanicolaou y se y a la vez traerá al establecimiento de salud por lo menos a 01 mujer en edad fértil para la toma de muestra correspondiente.	La palabra Lapiceros Cuaderno de compromisos	5 min	Las participantes se comprometen a difundir sus conocimientos en el hogar y en su comunidad- Los participantes se comprometen a traer por lo menos a una mujer en edad fértil para la toma de muestra de Papanicolaou.

IV. ANEXOS:

4.1. Marco teórico: Situación actual del cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou.

El cáncer cérvico uterino es el cuarto en frecuencia en la población femenina mundial, teniendo una incidencia del 13.3% y una mortalidad de 7.3% para el año 2020. Cada año se registran 500 mil nuevos casos de los cuales aproximadamente la mitad fallece por la enfermedad. Durante los últimos 50 años la tasa de incidencia y mortalidad del cáncer cérvico uterino ha venido descendiendo en la mayor parte de los países desarrollados, gracias fundamentalmente a la aplicación de programas de prevención como es el despistaje temprano a través de la prueba del Papanicolaou. Los factores de riesgo están vinculados a los de orden socioeconómico y a la multiparidad observada en zonas rurales, otro factor de tipo infeccioso y epidemiológico, modificó el rango a edades más bajas, puesto que el virus del Papiloma Humano surgió como agente causal, vinculado al inicio temprano de las relaciones sexuales y a la promiscuidad (8).

Según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) (8), se estima que el número de casos nuevos aumentará en las próximas dos décadas, alcanzando los 29,5 millones en 2040. Se estima que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos el 40% de casos de cáncer de cuello uterino. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones pre malignas.

Así mismo, puede evidenciarse que la pobreza, la falta de acceso a la educación, viviendas dignas y seguras, seguridad alimentaria, saneamiento básico, crédito para la producción, protección de los recursos naturales y el medio ambiente son factores que generan limitaciones y afectan de forma directa el goce y disfrute de los derechos humanos en general, y en particular a una vida

saludable sexual y reproductiva. En la zona rural y sobre todo con algún grado de pobreza existen muchas necesidades, entre ellas el acceso muy limitado en salud y educación, por ende, no se realiza prevención de la enfermedad, por desconocimiento de las mismas (7).

Agregándose a esta problemática el déficit de conocimientos, actitudes y buenas prácticas que tienen las mujeres en edad fértil, debido a escasos programas educativos, siendo responsabilidad de los profesionales de la salud para desarrollarlos como prioridad (10).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (48), en el Perú, en el año 2017, se registró 10 650 casos de cáncer, de los cuales, 7 537 corresponden a casos nuevos, el 66% de los casos se diagnosticó en el sexo femenino. La mayor frecuencia de casos en el sexo masculino se concentra entre los 60 y 79 años; mientras que, en el sexo femenino la mayor frecuencia se presenta entre los 45 y 69 años. Los tipos de cáncer más frecuentes independiente del sexo fueron el de cérvix (20,9%), estómago (11,1%) y piel (10,4%). En el sexo masculino, los más frecuentes son el cáncer de estómago, piel y próstata; en cambio, en el sexo femenino, predominan el cáncer de cérvix, mama y piel. Estos son detectados al presentar síntomas, lo que indica que el diagnóstico se realiza tardíamente en las dos terceras partes de los casos.

A nivel nacional el 47% de mujeres en edad fértil, menores de 35 años, presentan neoplasia del cuello uterino en fase avanzada y difícil de curar, siendo el 54.1% de casos nuevos con cáncer invasivo. El cáncer de cuello uterino es el primer carcinoma con mayor frecuencia en este grupo poblacional, lo que hace que nuestro país sea uno de los que aporta con mayor número de casos en el mundo. Por lo que podemos decir de que el tamizaje aún es deficiente, siendo un factor diferencial para el acceso de estos exámenes preventivos, la educación. A medida que ella se incrementa, es mayor el número de mujeres que demandan dicha prueba. El 9.2% de mujeres analfabetas se tomaron la prueba, valor que se incrementó 3 veces, hasta un 32.1%, con respecto

a las mujeres con educación superior. Sin embargo, en la sierra, el desconocimiento de la prueba fue la principal razón declarada por el 41.5% para realizarse la prueba del Papanicolaou, mientras que en Lima Metropolitana la razón predominante fue que no lo necesitan, ni les interesa hacerse la prueba del Papanicolaou, como así lo declararon el 38.3% de mujeres en edad fértil (13,48).

La pobreza guarda asimismo gran influencia en los indicadores de salud reproductiva, pues a mayor pobreza, más temprano se inician sexualmente las mujeres en edad fértil, encontrándose que el 84% de aquellas con dos necesidades básicas insatisfechas o más como: alimentación, vestido, vivienda, salud y educación, tuvieron su primera experiencia sexual en la adolescencia. Por el contrario, el 40.7% de mujeres con necesidades básicas satisfechas se iniciaron sexualmente después de los 20 años de edad. La prueba del Papanicolaou fue realizada en mayor proporción por las mujeres con necesidades básicas satisfechas en un 25.3%; en cambio, en las mujeres de extrema pobreza, solamente el 15.5% se realizaron la prueba del Papanicolaou a nivel nacional (10,13).

A nivel de la región Cajamarca para el año 2018, el 61.7% de su población vive en la zona rural, y se presentaron 279 casos de cáncer de cuello uterino, que equivale a un porcentaje de 18.3% y el 10.0% de mortalidad, y sólo el 8.3 % de mujeres en edad fértil que viven en extrema pobreza se realizaron la prueba del Papanicolaou, evidenciándose que aún existen barreras de accesibilidad a los establecimientos de salud, relacionándolo con el bajo grado de instrucción, la limitada educación preventiva, traduciéndose en escaso conocimiento sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou y el temor a realizarse ésta (14).

La provincia de San Pablo, es considerada según el mapa de pobreza de Fondo Nacional de Cooperación y Desarrollo y el Instituto Nacional de Estadística e Informática, como una provincia en extrema pobreza, según los estratos de pobreza. De sus cuatro distritos, sólo uno es

considerado como pobre el distrito de San Luis y los tres restantes como extremadamente pobres entre ellos el distrito de San Pablo, Tumbadén y San Bernardino, pero dentro de ellos encontramos población que según sus ingresos mínimos se clasifican dentro de los 3 estratos de pobreza (7).

Según los reportes en la Provincia de San Pablo, para el año 2020, sólo el 23.3% de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba de Papanicolaou, sólo el 1.2% fueron mujeres que viven en extrema pobreza, y están en desventaja respecto a las no pobres, debido a la escasa accesibilidad geográfica a las Instituciones educativas y de salud, ya que es una población netamente rural. Con ello se ve recortada su acceso a la información, a la consejería sobre la prevención y a la detección temprana del cáncer del cuello uterino a pesar de existir hasta tres establecimientos de salud en el distrito. El acceso geográfico es muy limitado porque sólo existen sólo trochas carrozables y caminos de herradura, siendo esporádico el arribo de alguna unidad móvil. Asimismo, el distrito de Tumbadén muestra al que sólo alcanzó un 1.3% en el tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil (17).

4.2. Metodología

4.2.1. Dinámica participativa “Anunciando cifras a través del periódico”.

Esta estrategia consiste en anunciar un artículo publicado en un periódico local donde se describe la situación actual del cáncer de cuello uterino a nivel mundial, nacional, regional y local, así como las estadísticas de factores socio- demográficos asociados a esta enfermedad y por último estadísticas que se asocian a la prevención de cáncer de cuello uterino mediante la adherencia a la toma de Papanicolaou.

4.2.2. Lluvia de ideas:

Técnica que consiste en identificar conocimientos previos acerca del tema a tratar utilizando imágenes y a través de las palabras.

4.2.3. Taller:

Técnica utilizada para trabajar en grupo utilizando una guía de trabajo y medios materiales como un mapa a nivel nacional, regional y local.

4.2.4. Técnica participativa de “Fogging o niebla”.

Esta técnica intenta demostrar al interlocutor que no pretendemos ir contra su opinión, reconociendo sus argumentos, aunque no se esté de acuerdo con él, esta técnica permitirá identificar la aceptación y no aceptación del cáncer de cuello uterino mediante la toma de Papanicolaou en el público objetivo.

4.2.5. Técnica de retroalimentación “Las estrellas”.

La técnica consiste en pegar en el reverso de cada estrella preguntas que se desea hacer a los participantes, seguidamente, todas estas estrellas deben pegarse en una cartulina tamaño pliego, mostrando un cuadro similar al firmamento. El pegamento para fijar las estrellas debe desprenderse fácilmente en el momento de hacer uso de ellas.

El desarrollo de la técnica consiste en solicitar a un participante voluntario que tome una estrella y responda a la pregunta que se encuentra al reverso. Si ha sido respondida satisfactoriamente, se pide a otro participante que tome otra estrella y responda la pregunta y así sucesivamente hasta finalizar el ejercicio. Las estrellas que ya son utilizadas se retiran del cuadro.

Las estrellas es una técnica que se utiliza para evaluar y motivar a las personas que generalmente no participan en este tipo de eventos.

SESIÓN EDUCATIVA N° 02 – CÁNCER DE CUELLO UTERINO

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 02

I. DATOS GENERALES:

1.1. Nombre de la actividad: Cáncer cérvico uterino.

1.2. Institución: Micro Red de Salud Tumbadén.

1.3. Lugar: Auditorium principal.

1.4. Día: sábado.

1.5. Hora: 10:00 a.m. a 12:00 m.

1.6. Público objetivo: 64 mujeres de 30 a 60 años.

1.7. Público objetivo:

Grupo N° 1: 20 mujeres de 30 a 60 años.

Grupo N° 2: 20 mujeres de 30 a 60 años

Grupo N° 3: 24 mujeres de 30 a 60 años.

1.8. Facilitadores: M.Cs. Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.

II. COMPETENCIAS:

2.1. Capacidades:

- Explica con sus propias palabras la definición de cáncer de cuello uterino.
- Identifica los principales factores de riesgo.
- Menciona signos y síntomas
- Identifica las pruebas de diagnóstico para el cáncer de cuello uterino
- Señala las complicaciones más frecuentes.
- Proponen medidas preventivas de atención primaria y secundaria para cáncer de cuello uterino.

- Actitud voluntaria que debe asumir la mujer en edad fértil.

2.2. Contenidos:

- Definición de cáncer de cuello uterino.
- Factores de riesgo.
- Signos y Síntomas
- Diagnóstico
- Complicaciones más frecuentes.
- Medidas preventivas de atención primaria y secundaria para cáncer de cuello uterino.
- Actitud voluntaria que debe asumir la mujer en edad fértil.

2.3. Actitudes:

Demuestran una actitud reflexiva, responsable, participativa y solidaria durante la sesión educativa.

III. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

MOMENTOS	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES
Motivación	Se realizará la técnica de testimonio de vida “ Pensé que nunca tendría Cáncer” Esta técnica consistirá en identificar a una persona con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, la misma que brindará su testimonio a público objetivo (mujeres en edad fértil en riesgo), a través de su relato la persona narrará los posibles factores de riesgo, la susceptibilidad de la percepción antes de tener la enfermedad, y luego de producirse la enfermedad las medidas de prevención que se debe adoptar para evitar el cáncer de cuello uterino. La participante está atento y expectante del tema a tratar.	La palabra Papel Lapicero Silla Máscara para ocultar rostro de la persona que brindará su testimonio de vida.	5 min	Porcentaje de participantes que prestan atención e identifican el tema a tratar
Básico	El facilitador utiliza lluvias de ideas para identificar conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar. Exposición dialógica del tema sobre la importancia del Papanicolaou. Se conformará cuatro grupos mediante la utilización de la técnica de las Lanchas Se realizará talleres con los 04 grupos para identificar mediante imágenes factores de riesgo, complicaciones, signos y síntomas y medidas preventivas.	La palabra Tarjetas Papel Lapiceros Papel sábana Plumones de colores N° 47 Proyector Multimedia Laptop	45 min	Porcentaje de participantes identifican conocimientos y experiencias previas con respecto al cáncer de cuello uterino.
Práctico	Se empleará la técnica de Juego de roles donde se invitará a los participantes escenificar medidas preventivas para evitar el cáncer de cuello uterino.	La palabra	45 min	Porcentaje de Participantes que asumen medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino, en su hogar, su familia y comunidad.
Evaluación	Se realizará una dinámica participativa de retroalimentación “Pelota preguntona”: En cada blader de la pelota se colocará preguntas relacionadas con las capacidades propuestas. El facilitador brindará instrucciones para que las participantes se paren y salgan de sus asientos a formar un círculo irán pasando la pelota al ritmo de una música seleccionada por el facilitador, al parar la música la pelota deberá de dejar de girar, la persona que le toque la pregunta sacará un blader y detrás del mismo dará lectura a la pregunta, si esta es respondida de	La palabra Pelota Papel Cinta adhesiva	15 min	Porcentaje de participantes que responden eficazmente a las preguntas del facilitador.

	manera incompleta, se invitará a participar al resto del público objetivo, el facilitador aclarará dudas.			
Extensión	Se empleará Dinámica “Mi compromiso” Se colocará en una mesa: Una caja en forma de corazón y otra caja de material metálico, se le entregará a cada participante dos tarjetas una de color celeste o rosada. Se indica que en la tarjeta celeste escribirán actitudes negativas que no han evitado el cáncer de cuello uterino, las mismas que serán leídas por cada uno de los participantes y serán depositadas en la caja metálica, luego se dará indicación frente a esa actitud negativa cuál sería su compromiso o actitud positiva escribiéndolas en las tarjetas rosadas para evitar el cáncer de cuello uterino, cada participante leerá su compromiso o actitud positiva y depositará la tarjeta en la cajita de forma de corazón. Finalmente, el Facilitador hará una reflexión que a pesar de haber tenido actitudes negativas existe la disposición de todos los participantes de poder cambiar, entonces el facilitador quema las actitudes negativas y deja en el corazón las actitudes positivas que asumirá a partir de la fecha cada participante. Se entregará tríptico alusivo al tema.	La palabra Lapiceros Cuaderno de compromisos	10 min	Porcentaje de participantes asumen compromisos individuales y colectivos de aplicarlos a su vida cotidiana.

IV. ANEXOS:

4.1. Marco teórico.

4.1.1. Definición de cáncer de cuello uterino

Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el virus del papiloma humano. Los tumores en el cérvix pueden ser **benignos** (no cancerosos) o **malignos** (cancerosos):

- **Tumores benignos (pólipos, quistes o verrugas genitales):** No son dañinos no invaden los tejidos de su alrededor.

- **Tumores malignos** (cáncer cervical): Algunas veces pueden poner la vida en peligro pueden invadir los tejidos y órganos cercanos pueden diseminarse a otras partes del cuerpo (70).

El cáncer de cérvix empieza en las células de la superficie del cérvix o cuello uterino. Con el tiempo, el cáncer cervical puede invadir más profundamente dentro del cérvix y los tejidos cercanos. Las células cancerosas cervicales pueden diseminarse al desprenderse del tumor cervical. Pueden viajar por medio de los **vasos linfáticos** a los **ganglios linfáticos** cercanos. También, las células cancerosas pueden diseminarse por medio de los **vasos sanguíneos** a los pulmones, al hígado o a los huesos. Después de diseminarse, las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos tejidos (45).

4.1.2. Factores de riesgo:

El factor de riesgo principal del cáncer del cuello uterino es la infección con el **virus del papiloma humano**. Esta enfermedad se puede transmitir de una persona a otra durante las relaciones sexuales. El sostener relaciones sexuales sin protección, especialmente a una edad temprana, hace que sea más probable infectarse con el virus de VPH. Además, las mujeres que tienen muchas parejas sexuales (o que han tenido relaciones sexuales con hombres que, a su vez, han tenido muchas parejas) tienen un riesgo mayor de contraer VPH (70).

- **Fumar:** Es otro factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino. Las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de contraer cáncer del cuello uterino que las no fumadoras (70)
- **La dieta:** También podría desempeñar una función en este sentido. Una alimentación baja en alimentos de origen vegetal, como ensaladas, frutas y verduras, se asocia con un aumento en el riesgo de cáncer del cuello uterino y otros tipos de cáncer (70)

- **Edad:** El riesgo de contraer este cáncer es muy bajo entre las niñas menores de quince años, pero aumenta entre los últimos años de la adolescencia y la mitad de la tercera década de vida. A diferencia de muchos otros tipos de cáncer, que rara vez afectan a las mujeres adultas jóvenes, el cáncer del cuello uterino puede afectar a las jóvenes en su tercera década de vida e incluso a las adolescentes. Aunque el riesgo de cáncer del cuello uterino no aumenta mucho después de los 40, tampoco disminuye (70)

Las mujeres pobres: Tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del cuello uterino (70)

4.1.3. Signos y síntomas

Los cánceres cervicales en etapas iniciales generalmente no causan síntomas. Cuando el cáncer crece más, las mujeres pueden notar sangrado vaginal anormal:

- Sangrado que ocurre entre los períodos menstruales regulares.
- Sangrado después de relaciones sexuales, de un lavado vaginal o del examen pélvico
- Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes
- Sangrado después de la menopausia

Las mujeres pueden también notar:

- Mayor secreción vaginal
- Dolor en la pelvis
- Dolor durante las relaciones sexuales

El cáncer cervical, las infecciones, u otros problemas pueden causar estos síntomas. La mujer que tenga alguno de estos síntomas deberá decirlo al médico para que el problema pueda ser diagnosticado y tratado lo antes posible (70)

4.1.4. Diagnóstico:

Si usted presenta síntomas de cáncer cervical, su doctor tratará de identificar las causas de los problemas. Usted podrá tener las pruebas siguientes:

- **Pruebas de laboratorio:** El médico o la enfermera raspan una muestra de células del cérvix o cuello uterino. En una prueba de Papanicolaou, el laboratorio examina la muestra en busca de células cancerosas del cérvix o de células anormales que después podrían convertirse en cáncer si no son tratadas. Para una prueba de VPH, la misma muestra se analiza para ver si hay infección por VPH. Los VPH pueden causar cambios en las células y cáncer cervical (70).
- **Examen cervical:** El médico usa un colposcopio para examinar el cuello del útero o cérvix. El colposcopio combina una luz brillante con una lente de aumento para ver el tejido con más facilidad. Por lo general, este procedimiento puede hacerse en el consultorio médico o en una clínica (70).
- **Muestra de tejido:** La extracción de tejido para buscar células cancerosas se llama biopsia. A la mayoría de las mujeres les extraen tejido del cérvix en el consultorio médico, y generalmente solo se requiere anestesia local.

El médico extrae tejido por una de las formas siguientes:

- **Biopsia con sacabocados:** El médico utiliza un instrumento afilado para obtener muestras pequeñas de tejido cervical.
- **Escisión electroquirúrgica con asa:** El médico usa un aro de alambre eléctrico para rebanar un trozo delgado y redondo de tejido cervical.
- **Legrado (curetaje endocervical):** El médico usa un raspador, un instrumento pequeño en forma de cuchara, cureta, para raspar una pequeña muestra de tejido del cérvix. Algunos médicos pueden usar un cepillo delgado y suave en lugar de un raspador (70).

- **Biopsia de cono:** El médico extrae una muestra de tejido en forma de cono. Una biopsia en forma de cono permite que el patólogo vea el tejido bajo la superficie del cérvix para saber si hay allí células anormales. El médico puede hacer estas pruebas en el hospital con anestesia general (70).

4.1.5. Complicaciones:

Para ello se debe conocer la estadificación.

Si la biopsia muestra que hay cáncer presente, su médico necesita saber la extensión (estadio o etapa) de la enfermedad para ayudarle a planear el mejor tratamiento (70).

El estadio depende de si el cáncer ha invadido los tejidos cercanos o si se ha diseminado a otras partes del cuerpo. El cáncer cervical suele diseminarse con más frecuencia a los tejidos cercanos en la pelvis o a los ganglios linfáticos. También puede diseminarse a los pulmones, al hígado o a los huesos (70).

Cuando el cáncer se disemina desde su lugar original a otra parte del cuerpo, el nuevo tumor tiene el mismo tipo de células cancerosas y el mismo nombre que el tumor original. Por ejemplo, si el cáncer cervical se disemina a los pulmones, las células cancerosas en los pulmones son en realidad células cancerosas de cérvix. La enfermedad es cáncer cervical metastático, no cáncer de pulmón. Por este motivo, se trata como cáncer cervical y no como cáncer de pulmón. Los médicos llaman al nuevo tumor en el pulmón enfermedad “distante” o metastática (70).

Su médico hará un examen pélvico, un tacto para ver si hay ganglios linfáticos inflamados, y puede extraer un poco más de tejido. Para conocer la extensión de la enfermedad, el médico puede pedir algunas de las siguientes pruebas:

- **Radiografías del pecho:** Las radiografías pueden mostrar con frecuencia si el cáncer se ha diseminado a los pulmones.

- **Exploración con tomografía computarizada:** Una máquina de rayos X conectada a una computadora toma una serie de imágenes detalladas de su pecho, abdomen
- **Estadio I:** Las células cancerosas solo se encuentran en el cérvix (70).
- **Estadio II:** El tumor crece a través del cérvix e invade la parte superior de la vagina. Puede haber invadido otros tejidos cercanos, pero no la pared pélvica (el recubrimiento de la parte del cuerpo ubicada entre las caderas) o la parte inferior de la vagina (70).
- **Estadio III:** El tumor ha invadido la pared pélvica o la parte inferior de la vagina. Si el tumor es lo suficientemente grande para obstruir uno o ambos tubos por los que pasa la orina desde los riñones, los resultados de laboratorio pueden indicar que los riñones no están trabajando debidamente (70).
- **Estadio IV:** El tumor invade la vejiga o el recto. O el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como los pulmones (70).

4.1.6. Tratamiento:

Las opciones de tratamiento para mujeres con cáncer cervical son:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Combinación de métodos (70).

4.1.7. Medidas preventivas

La mayoría de los casos de cáncer del cuello uterino puede prevenirse. Hay dos formas de prevenir esta enfermedad. La primera es prevenir los precánceres, y la mejor forma de hacer esto es evitando los factores de riesgo (70).

- Aplazar el comienzo de las relaciones sexuales en lo posible hasta cuando sean adultas (70).

- En todas las edades pueden protegerse para no contraer una infección por VPH si limitan el número de compañeros sexuales y si evitan tener relaciones con hombres que hayan tenido muchas compañeras sexuales. El VPH no siempre produce verrugas u otros síntomas, y, por eso, es difícil saber si una persona está infectada. Los condones (preservativos) no protegen contra el VPH, pero sí ayudan a protegerse de la infección por el VIH, es decir, ayudan a protegerse del sida y de otras enfermedades (70).
- Dejar de fumar (70).

La segunda forma de prevenir el cáncer del cuello uterino es hacerse regularmente la citología cérvico vaginal. Esta prueba puede detectar las infecciones por VPH y los pre cánceres. El tratamiento de estos problemas puede detener el cáncer del cuello uterino antes de que se convierta completamente en cáncer invasivo (70).

4.1.8. La Liga Contra el Cáncer

Recomienda las siguientes guías para la detección temprana:

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales, pero no más tarde de los 21 años de edad.
- La prueba regular de la citología se debe realizar en lo posible anualmente.
- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos a tres años.
- Las mujeres de 70 años o más que hayan tenido tres o más pruebas de citología cérvico vaginal consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino (70).

4.2. Metodología

4.2.1. Testimonio de vida

Esta técnica consistirá en identificar a una persona con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, la misma que brindará su testimonio a público objetivo (mujeres en edad fértil en riesgo), a través de su relato la persona narrará los posibles factores de riesgo, la susceptibilidad de la percepción antes de tener la enfermedad, y luego de producirse la enfermedad las medidas de prevención que se debe adoptar para evitar el cáncer de cuello uterino.

4.2.2. Lluvia de ideas:

Técnica que consiste en identificar conocimientos previos acerca del tema a tratar utilizando imágenes y a través de las palabras.

4.2.3. Las lanchas:

Técnica de animación y de conformación de grupos. Todos los participantes se ponen de pie el facilitador entonces cuenta la siguiente historia: “estamos navegando en un enorme buque, pero vino una tormenta que está hundiendo al barco, para salvarse hay que pasarse a una de las lanchas salvavidas, pero en cada lancha solo pueden entrar... (Hay que decir el número de personas).

El grupo tiene que formar círculos de acuerdo al indicado por el facilitador. Si tiene más personas o menos se declara hundida la lancha y esos participantes se tienen que sentar.

Inmediatamente se cambia el número que pueden entrar en cada lancha, se van eliminando a los ahogados y así se prosigue hasta que quede un pequeño grupo que serán los sobrevivientes del naufragio, deben de darse cinco segundos para que se formen los integrantes.

De esta manera conformaremos los grupos.

4.2.4. Taller:

Técnica utilizada para trabajar en grupo utilizando una guía de trabajo y materiales educativos como imágenes, en ellas estaremos presentando imágenes de los factores de riesgo, consecuencias, medidas preventivas, signos y síntomas.

4.2.5. Juego de roles"

Se empleará la técnica de Juego de roles donde se invitará a los participantes escenificar medidas preventivas para evitar el cáncer de cuello uterino en su hogar y comunidad para evitar el cáncer de cuello uterino

4.2.6. Técnica de retroalimentación "La pelota preguntona".

Se realizará una dinámica participativa de retroalimentación "Pelota preguntona": En cada blader de la pelota se colocará preguntas relacionadas con las capacidades propuestas. El facilitador brindará instrucciones para que las participantes se paren y salgan de sus asientos a formar un círculo irán pasando la pelota al ritmo de una música seleccionada por el facilitador, al parar la música la pelota deberá de dejar de girar, la persona que le toque la pregunta sacará un blader y detrás del mismo dará lectura a la pregunta, si esta es respondida de manera incompleta, se invitará a participar al resto del público objetivo, el facilitador aclarará dudas.

4.2.7. Dinámica "Mi compromiso":

Se empleará dinámica "Mi compromiso"

Se colocará en una mesa: Una caja en forma de corazón y otra caja de material metálico, se le entregará a cada participante dos tarjetas una de color celeste o rosada. Se indica que en la tarjeta celeste escribirán actitudes negativas que no han evitado el cáncer de cuello uterino, las mismas que serán leídas por cada uno de los participantes y serán depositadas en la caja metálica, luego se dará indicación frente a esa actitud negativa cuál sería su compromiso o actitud positiva escribiéndolas en las tarjetas rosadas para evitar el cáncer de cuello uterino, cada participante leerá su compromiso o actitud positiva y depositará la tarjeta en la cajita de forma de corazón. Finalmente, el Facilitador hará una reflexión que a pesar de haber tenido actitudes negativas existe la disposición de todos los participantes de poder cambiar, entonces el facilitador quema

las actitudes negativas y deja en el corazón las actitudes positivas que asumirá a partir de la fecha cada participante.

SESIÓN EDUCATIVA N° 03 – CÓMO SE TOMA EL PAPANICOLAOU.

SESIÓN DE APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO N° 03

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre de la actividad: Cómo se toma el Papanicolaou.

2. Institución: Micro Red de Salud Tumbadén.

3. Lugar: Auditorium principal.

4. Día: Sábado.

5. Hora: 10:00 a.m. a 12:00 m.

6. Público objetivo: 64 mujeres de 30 a 60 años.

7. Público objetivo:

Grupo N° 1: 20 mujeres de 20 a 60 años.

Grupo N° 2: 20 mujeres de 20 a 60 años

Grupo N° 3: 24 mujeres de 20 a 60 años.

8. Facilitadora: M.Cs. Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.

II. COMPETENCIA.

1.1. Capacidades:

- Explica la definición de toma de muestra de Papanicolaou
- Analiza la importancia de toma de muestra de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Señala la frecuencia con que debe de realizarse la prueba de Papanicolaou.
- Menciona las recomendaciones antes de tomarse el Papanicolaou

- Técnica del Papanicolaou.
- Demuestra aceptación y práctica voluntaria para la toma de la prueba de Papanicolaou.
- Mitos para la toma de muestra de Papanicolaou

1.2. Contenidos:

- Definición de toma de muestra de Papanicolaou
- Importancia de toma de muestra de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.
- Frecuencia con que debe de realizarse la prueba de Papanicolaou.
- Recomendaciones antes de tomarse el Papanicolaou
- Técnica del Papanicolaou.
- Aceptación y práctica voluntaria para la toma de la prueba de Pap.
- Mitos para la toma de muestra de Papanicolaou

1.3. Actitudes:

- Demuestra una actitud reflexiva, responsable, participativa y solidaria durante la sesión de aprendizaje.

II. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

MOMENTOS	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES
Motivación	Se motivará a través de un video “Aceptando la prevención del Cáncer Cuello Uterino mediante la toma del Papanicolaou” los participantes prestarán atención, identificarán el tema a tratar y reflexionarán.	La palabra Proyector multimedia CD	5 min	Número de participantes que prestan atención e identifican el tema a tratar.
Básico	Se utilizarán la exposición dialógica, lluvia de ideas mediante imágenes y la Se proyectará un video presentando la técnica correcta de la toma de Papanicolaou.	La palabra Tarjetas Hojas de ejercicios Papel Lapiceros Cuestionarios Proyector Multimedia Laptop	45 min	Porcentaje de participantes expresan conocimientos y experiencias previas de acuerdo al tema a tratar.

	Se utilizará la técnica del túnel de las caricias para vencer los mitos y temores frente a la toma del Papanicolaou.			
Práctico	Se utilizará la Técnica de Socio drama, el público objetivo escenificará los días cotidianos de las mujeres en casa o en el campo, y la importancia que dan a su salud para prevenir el cáncer de cuello uterino a través de la aceptación del Papanicolaou.	La palabra	45 min	Participan con actitud responsable y activa.
Evaluación	Se realizará una dinámica participativa de retroalimentación de la ruleta del saber, participarán voluntarios para responder al logro de las capacidades cognitivas y procedimentales.	La palabra Papel Papelotes Plumones Cinta adhesiva	15 min	Las participantes responden a las preguntas
Extensión	Se utilizará la técnica del baúl de las sorpresas Se realizará la Técnica del Baúl de Sorpresas, identificando primero la reflexión de las actitudes negativas y eliminando éstas con actitudes positivas. Los participantes emplearán la reflexión individual para proponer compromisos cotidianos acerca de cómo se toma la prueba del Papanicolaou en las mujeres, familia y comunidad. Se realizará la entrega de dípticos.	La palabra Lapiceros Cuaderno compromisos	de 10 min	Las participantes se comprometen a difundir sus conocimientos y a mejorar sus actitudes y prácticas sobre cómo se toma la prueba de Papanicolaou en el hogar, familia y comunidad

3. Marco teórico:

3.1. Definición de la toma de Papanicolaou:

El examen del Papanicolaou es una prueba para detectar el cáncer del cuello uterino. Es la toma de muestra de las células del ectocérvix y de la zona de transformación; el objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células que son precursores del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean efectivos (70).

El Papanicolaou es una prueba de cribado que debe practicarse a todas las mujeres 3 años después que inician su actividad sexual hasta los 70 años siempre y cuando hayan tenido durante los 10 años anteriores resultados de Papanicolaou negativos en forma periódica. La prueba de Papanicolaou es un examen barato, fácil y simple que cualquier médico u profesional de salud puede realizar y que contribuye eficazmente al diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino (70).

El cáncer de cérvico uterino comienza cuando las células comienzan a crecer de forma anormal y desordenada, las células anormales no siempre son cancerosas, pero sin tratamiento pueden convertirse en cáncer. La mayoría de los cambios de las células no causan ningún síntoma al principio, de aquí la importancia de este examen que puede detectar cambios en etapas tempranas. La principal causa de este cáncer es el virus papiloma humano o VPH, el cual se transmite por contacto sexual (70).

No es un examen doloroso, puede que un poco molesto, sobre todo en el primer Papanicolaou. Y si para algunas que nunca se lo han hecho y que de seguro se preguntaran, ¿Que se siente?, se puede decir que un poco de frío y una pequeña molestia parecido a una presión, a veces refieren que les da cosquillas, pero eso es individual, según la percepción de cada una (70).

3.2.Importancia de la prueba del Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou introducida en el decenio de 1950, es llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer; también llamada citología exfoliativa o citología cervical, se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino, se ha relacionado con una disminución significativa de la incidencia y la mortalidad del cáncer cervicouterino epidermoide invasor, por la detección temprana de células pre malignas y malignas (70).

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad que es 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente, definiéndose como un método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica. Esta prueba debe realizarse todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante tres años consecutivos, y sus resultados son negativos se repetirá cada tres años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 70 años; debiendo enfatizarse en mujeres de 30 a 60 años por ser en estas edades donde se manifiesta la enfermedad. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (promiscuidad sexual, infección por VPH o historia personal de ITS, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión, toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que seguir siendo anual (70).

La toma de muestra de Papanicolaou no es sólo una rutina instrumentada, sino un procedimiento sistematizado y guiado clínicamente para obtener información y material suficiente para que el patólogo realice un diagnóstico preciso. El personal que realiza la muestra debe conocer los aspectos teóricos y prácticos que sustentan la importancia de obtener muestras adecuadas por lo que se enfatiza la necesidad de conocer el material y equipo, así como su uso correcto. Los responsables del procedimiento son: el médico y el obstetra, siendo necesario que estén debidamente capacitados, ya que todas las actividades o pasos de este procedimiento repercutirán

en el objetivo final, que es identificar el mayor número de mujeres con lesiones precursoras y cáncer, que permita reducir al mínimo los posibles factores que intervienen en una toma inadecuada (70).

En la actualidad se usan dos técnicas para citología cérvico uterina: la convencional y la del medio líquido. La prueba de Papanicolaou convencional es un frotis de células que se hace directamente al portaobjetos al momento de obtener la muestra, en cambio la de medio líquido recolecta las células en un medio líquido de transporte que luego se procesa para producir una capa sencilla uniforme de células sobre un portaobjetos (70).

Este examen ha podido detectar y controlar a tiempo esta enfermedad que sigue, desafortunadamente siendo la primera causa de muerte de mujeres en edad reproductiva y adulta (70).

El cáncer de cuello del útero antes de manifestarse como tal o de presentar síntomas, pasa por varias etapas que empiezan con la lesión precancerosa llamada displasia y que según su avance puede ser leve, moderada o severa, de allí se desarrolla un carcinoma in situ, es decir plenamente localizado en el cuello uterino (todo esto no da NIUNGUN síntoma) y posteriormente se desarrolla el cáncer invasor, que es muy difícil controlar (70).

De allí la enorme importancia que tiene el Papanicolaou, ya que cuando una mujer se lo realiza regularmente se pueden detectar las células malignas y con un tratamiento adecuado, en miles de casos el cáncer se ha podido erradicar (70).

Cuando el examen de un resultado es anómalo, el médico considerara repetir otro Papanicolaou o pueda que sea más conveniente solicitar un examen llamado Colposcopia, cuyo procedimiento para la toma de muestra es igual al del Papanicolaou, pero para el análisis de los tejidos se utiliza un colposcopio, que es un microscopio que permite al médico ver el cuello del útero con más

detalle ya que tiene una luz muy potente y una lente de aumento que permite ver con mayor precisión y tomar la muestra adecuada del tejido para realizar una biopsia (70).

En todo caso, para prevenir esta terrible enfermedad que cada año cobra millones de vida, de madres, de mujeres en edad productiva, de jóvenes, lo mejor es dedicar un ratito de un solo día del año, para realizar un examen de Papanicolaou y evitar complicaciones tan graves (70).

3.3.Frecuencia de la toma de Papanicolaou.

Según las normas actuales, las mujeres deben someterse a una prueba de Papanicolaou al menos cada año y si después de 3 años consecutivos cuando tienen 3 Papanicolaou que son negativos, realizarlo cada 3 años. La primera prueba se debe realizar tres años después de tener relaciones sexuales por primera vez, o a más tardar a los 21 años de edad. Los expertos recomiendan que se espere alrededor de tres años después de tener relaciones sexuales por primera vez para evitar tratamiento excesivo contra los cambios anormales que son comunes y temporales. No existe peligro alguno si se espera 3 años, ya que, por lo general, el cáncer de cérvix se desarrolla lentamente. Este tipo de cáncer es muy poco común entre las mujeres menores de 25 años de edad (70).

3.4.Recomendaciones previas cuando acudas a hacerse el PAP:

- Acudir sin menstruación (sin regla)
- No haber tenido relaciones sexuales las 24 a 72 horas anteriores al examen.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal como óvulos o cremas, durante las 48 horas anteriores al examen.
- En el caso del sistema público de salud, haber pedido hora en su consultorio y llevar su carné de identidad.
- Hacerlo anualmente en todas las mujeres con una vida sexual activa.

- Se recomienda no practicar ninguna ducha vaginal por lo menos 2 a 3 días antes del examen, ya que se podría perder las células anormales en caso de existir.
- También se debe evitar el uso de tampones o aplicar tratamientos con óvulos o cremas vaginales, durante las 24 horas previas al Papanicolaou, ya que los resultados se alteran (70).

Estas medidas son importantes ya que, si no las cumples alteran el resultado del examen y tendrías que hacerte una nuevamente, así que para evitar la repetición es mejor que sigas estas recomendaciones.

3.5. Técnica de la Papanicolaou.

Ahora bien, aquí hablaremos a qué te enfrentarás cuando te realices tu PAP porque no hay nada mejor contra el miedo y el nerviosismo que el conocimiento del procedimiento, así sabrás lo que te harán y por qué.

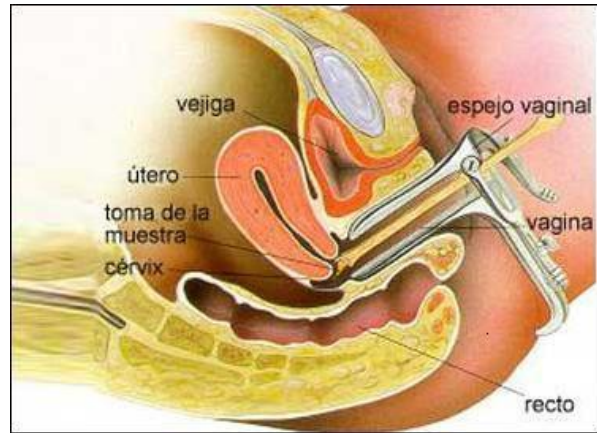
El examen se toma en la posición ginecológica, también llamada litotomía. Es posible que te sientas un poco incómoda en esta posición, pero el procedimiento no tarda más de unos minutos. Estarás recostada y tus piernas estarán separadas para poder tomar la muestra de tu cuello



uterino (la imagen más abajo retrata la posición), con la ayuda de un espéculo (también está en la imagen abajo), el cual es un instrumento metálico que se usa para ensanchar una abertura del cuerpo y facilitar la observación del interior, en este caso tu vagina (que es un conducto fibromuscular), en la cual será colocado el espéculo. Si estás muy nerviosa eso dificulta la

introducción del espéculo ya que al estar tensa contraerás los músculos, por eso debes relajarte, respirar hondo y conversar si eso te hace sentir más relajada (70).

Al final del conducto que es tu vagina se encuentra el cuello del útero de donde se tomara la muestra para el examen, esto se realiza con un hisopo y una espátula pequeña.



Cuando se dice raspar no es algo brusco (para que no se asusten), sino más bien una pasada

suave. Esta muestra se coloca sobre un portaobjeto, y se fija con un spray para mantener las células (70).

Lo que el médico u obstetra o matron(a) ven a través del espéculo, es tu cuello uterino que se verá como la imagen de abajo, y evaluará el aspecto de este, si está sano, con alguna herida o alguna característica que le llame la atención la cual será registrada.

Frotis de Papanicolaou:
se raspan células del
cuello uterino y se las
examina bajo el
microscopio
para
determinar la
presencia de
enfermedades
u otros
problemas



Cuello uterino visto
por el espéculo,
con la paciente en
posición de litotomía

Se colocará dos videos que muestre el procedimiento, puede que la explicación sea muy clínica, pero les ayudara a ver lo que se hace.

El primero es un video de un Profam de Argentina, la diferencia es que el espéculo no es metálico. Se ve primero el ejemplo con un modelo y luego imágenes que muestran una de PAP real, puede que la imagen sea para alguna molesta, así que si no desean verlo no lo reproduzcan.

Cuello uterino normal



Células cervicales normales



Displasia cervical



Células cervicales cancerosas o pre-cancerosas



toma

El segundo video se muestra el procedimiento sólo con un muñeco modelo, no con una mujer. Tienen la opción de mirar uno u el otro.

Después de la toma del PAP los resultados estarán en aproximadamente un mes a un mes y medio, puedes acudir



a tu consultorio a realizarlo gratuitamente.

3.6. Mitos acerca del Papanicolaou

- “No siento ninguna molestia, por lo que no tengo que hacerme un examen de Papanicolaou”.

Falso. La prueba está indicada para detectar lesiones precancerosas que no producen ninguna molestia.

- El examen de Papanicolaou es muy molesto y doloroso”.

Falso. La colocación del separador vaginal (espéculo) no es una experiencia agradable, pero no debe ser dolorosa y solo toma menos de un minuto tomar la muestra.

- “Durante el examen de Papanicolaou toman un pedacito del cuello uterino”.

Falso. La muestra que se toma es con una espátula de madera y un cepillito. Consiste en un pase para tomar células superficiales sin producir ningún trauma. A veces hay sangrado por inflamación presente.

- “Me puedo hacer un examen de Papanicolaou en cualquier momento”.

Falso. Antes y después de la menstruación puede haber sangre que altere la prueba. La presencia de flujos también altera los resultados. Sin embargo, a veces esta prueba puede determinar tratamientos. También es conveniente tener abstinencia sexual por tres días.

- “No puedo realizarme el examen de Papanicolaou porque tengo pantalones”.

Falso. La solicitud del personal de salud de usar faldas cuando se va a realizar la prueba es por motivos de rapidez para desvestirse, pero realmente no tiene ningún sentido.

- “Si no me llaman para darme el resultado es que todo está bien”.

Falso. Es deber de la mujer dar los datos correctos para poder ser localizada, pero a veces se extravían o traspapelan los resultados, por lo que es obligatorio exigir los resultados en un tiempo prudencial y no dar por sentado que todo está bien.

- “Mejor no me lo hago porque tengo miedo de que salga mal”.

Falso. No tiene sentido evitar una molestia de menos de un minuto para descubrir y tratar efectivamente lesiones microscópicas. Es ilógico esperar un cáncer avanzado con menos probabilidades de curación solo por temor a un resultado anormal. Es una excusa muy frecuente que se escucha en pacientes que acuden en etapas avanzadas.

- “El examen de Papanicolaou sirve para detectar otros cánceres como el de ovario y el del útero.”

Falso. El examen de Papanicolaou es un método para detectar lesiones precancerosas y cáncer temprano del cuello uterino. No es útil para otros tumores, pero ocasionalmente pueden detectarse cánceres del endometrio.

- “Los resultados inflamatorios predisponen al cáncer.”

Falso. Se recomienda que las mujeres con resultados inflamatorios a repetición se realicen una colposcopia como examen complementario porque la inflamación disminuye la efectividad del examen de Papanicolaou. Así se puede dar más seguridad del resultado.

- “Un buen resultado del examen de Papanicolaou es garantía de que no se tendrá cáncer.”

Falso. La prueba adolece de relativa baja capacidad de detectar lesiones. Es más efectiva cuanto mayor es la lesión precancerosa. Lo que mejora la capacidad de la prueba es la regularidad, que al menos debe ser cada tres años.

(El autor es profesor de ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, trabaja en el Instituto Oncológico Nacional y tiene consulta privada en el Hospital Punta Pacífica. Email: jeldlvz@gmail.com).

4. Metodología:

4.1. Proyección de un video:

Se motivará a través de un video “Aceptando la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la toma del Papanicolaou” los participantes prestarán atención, identificarán el tema a tratar y reflexionarán.

Para el momento básico también se presentará un video señalando la técnica correcta de la toma de Papanicolaou en mujeres mayores de 30 años.

4.2.Exposición dialógica:

Se emplea durante el desarrollo del momento básico, está orientada a realizar un conversatorio entre el público objetivo y el facilitador, quién rescatará experiencias previas de las mujeres en edad fértil quiénes seguidamente construirán su propio conocimiento.

Lluvia de ideas mediante la palabra o imágenes se presentarán imágenes de las principales recomendaciones previas a la toma de muestra del Papanicolaou, así como también su frecuencia, las participantes mujeres voluntariamente señalarán las imágenes quiénes interpretarán principales recomendaciones.

4.2.1. Técnica del sociodrama:

Se utilizará en el momento práctico, el público objetivo realizará un sociodrama donde escenificarán los días cotidianos de las mujeres en casa o en el campo, y la importancia que dan a su salud para prevenir el cáncer de cuello uterino a través de la aceptación del Papanicolaou.

4.2.2. Técnica “El túnel de caricias”.

Esta técnica es aprender a dar y recibir afecto. Se utilizará para vencer los mitos y temores frente a la toma del Papanicolaou forman dos filas paralelas a modo de túnel por lo que en completo silencio van pasando personas voluntarias a las que les podamos acariciar, tocar, masajear...si la persona lo desea se puede detener en algún punto del túnel que le apetezca.

4.2.3. Técnica de retroalimentación “La ruleta del saber”

Esta técnica muestra una ruleta diseñada para hacerla rodar con un señalizador que permitirá indicar el color correspondiente al traje que tiene el facilitador.

Esta tarjeta contiene las preguntas de acuerdo cada capacidad cognitiva o procedimental del tema de la toma de Papanicolaou. Se solicitará a participantes voluntaria para que giren la ruleta, la misma que dejará de girar justo en la flecha que indica el color respectivo entonces el facilitador tendrá sobres de colores según la ruleta, si el color que indica la flecha es el amarillo se buscará el sobre amarillo y sacará la tarjeta con la pregunta descrita para el participante, esta pregunta deberá ser respondida por el participante, si este no contesta en forma correcta se invitará a otro participante para que dé respuesta correcta y luego el facilitador aclarará dudas del tema.

4.2.4. El baúl de sorpresas:

Se realizará la técnica del baúl de sorpresas, identificando primero la reflexión de las actitudes negativas y eliminando éstas con actitudes positiva ante la toma del Papanicolaou.

APÉNDICE N° 8: Ejecución del programa educativo

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL TEST DE TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES, SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN - SAN PABLO - CAJAMARCA DEL 2022”.

Se refiere al desarrollo ordenado y secuencial de las actividades educativas. Momento importante y de interacción entre facilitadores, participantes, medios, materiales y metodologías de aprendizaje con el propósito de lograr objetivos previstos en la programación de la intervención educativa:

Este dado por:

- Ejecución del Programa de Inauguración de la Intervención Educativa
- Ejecución de la Técnica de Presentación.
- Aplicación de la prueba de entrada.
- Ejecución de sesiones educativas.
- Aplicación de la prueba de salida.
- Ejecución del programa de clausura.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL TEST DE TAMIZAJE DEL PAPANICOLAOU EN MUJERES SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA EN TUMBADÉN - SAN PABLO - CAJAMARCA DEL 2022”

El momento de evaluación se realiza, en todas las fases o momentos del proceso educativo, antes, durante y después, nos sirve para medir resultados, prever consecuencias y logros y determinar el grado de extensión en que han sido alcanzados los objetivos, mide la eficiencia, eficacia y efectividad de la intervención educativa.

Analiza, valora los tipos, niveles y logros de aprendizaje en función de las a evaluar conocimientos actitudes y prácticas.

- Fase de evaluación inicial: Constituye los resultados obtenidos de la prueba de entrada.
- Fase de evaluación procesual: Resultados de la evaluación formativa de las tres sesiones de aprendizaje
- Fase de Evaluación final o de efecto: Constituye los resultados obtenidos de la prueba de salida.
- Finalmente se compararán los resultados de la prueba de entrada con la prueba de salida para determinar si hubo cambios significativos en los conocimientos actitudes y prácticas.



APÉNDICE N° 9: Prueba de Normalidad

KOLMOGOROV – SMIRNOV Para muestras mayores a 30 unidades



Variable Efectividad del programa educativo (nivel de conocimientos, actitud y práctica del PAP) – Población 64 mujeres

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
SUMA_C PRE	,476	64	,000

Ha: Los resultados de la efectividad del programa educativo no tienen distribución normal $p < 0,05$.

Ho: Los resultados de la efectividad del programa educativo tienen distribución normal $p > 0,05$.

Al obtener un valor $p = 0,000$ ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; por lo que, la variable efectividad del programa educativo no tiene una distribución normal.

APÉNDICE N° 10: Resultados sobre datos generales de la población

DATOS GENERALES

Pobreza	Frecuencia	Porcentaje
Pobre no extremo	6	9,4
Pobre extremo	58	90,6
Total	64	100,0

Edad	Frecuencia	Porcentaje
31-39	26	40,6
40-49	23	35,9
50-59	15	23,4
Total	64	100,0

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	2	3,1
Conviviente	37	57,8
Separada	3	4,7
Soltera	21	32,8
Viuda	1	1,6
Total	64	100,0

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	8	12,5
Primaria	47	73,4
Secundaria	9	14,1
Total	64	100,0

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	20	31,3
No católica	44	68,8
Total	64	100,0

Afiliación al SIS	Frecuencia	Porcentaje
No	2	3,1
Si	62	96,9
Total	64	100,0