

“UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA”

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

RESIDENTADO MEDICO



PROYECTO DE TRABAJO:

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADÉN, PROVINCIA DE SAN PABLO, REGIÓN CAJAMARCA - 2017”.

Autora:

**M.C. Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.
Residente de la especialidad de Ginecología y obstetricia.**

Asesor Metodológico:

M.C. Wilder A. Guevara Ortiz.

Magister en Educación: Mención en docencia e investigación en educación superior.

Línea de investigación: Cáncer ginecológico.

**CAJAMARCA-PERÚ
2017**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. GENERALIDADES:

1.1. Título del trabajo de tesis:

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADÉN, PROVINCIA DE SAN PABLO, REGIÓN CAJAMARCA - 2017.

1.2. Nombres y apellidos de la autora:

1.2.1. Nombre : Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.
1.2.2. Facultad : Ciencias Médicas – UNC.
1.2.3. Escuela : Medicina – Segunda Especialización.

1.3. Asesor Metodólogo:

1.3.1. Nombre : M.C. Wilder A. Guevara Ortiz
1.3.2. Grado Académico : Magister en Educación.
Mención en Docencia e investigación en Educación superior
1.3.3. Dirección Laboral: Docente de la facultad de Medicina
Universidad Nacional de Cajamarca.

1.4. Tipo de Investigación:

1.4.1. De acuerdo al fin que se persigue : Aplicada.
1.4.2. De acuerdo a la técnica de contrastación : Experimental.
1.4.3. De acuerdo al régimen de investigación : Libre.

1.5. Departamento y área académica a la que pertenece el proyecto:

Departamento de Medicina. Facultad de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Área: Ciencias clínicas.

1.6. Localidad e Institución donde se desarrolla el Proyecto:

1.6.1. Localidad: Distrito de Tumbadén – Provincia de San Pablo – Región Cajamarca.

1.6.2. Institución: Micro Red de Salud Tumbadén – Red de Salud VII San Pablo – Dirección de Salud Cajamarca.

1.7. Duración del Proyecto:

Inicio : 1 de enero del 2017.

Término : 31 de diciembre del 2017.

1.8. Etapas del proyecto.

ETAPAS DEL PROYECTO DE TESIS	E 2017	F 2017	M 2017	A 2017	M 2017	J 2017	J 2017	A 2017	S 2017	O 2017	N 2017	D 2017
Revisión bibliográfica												
Elaboración del Proyecto												
Recolección de datos												
Procesamiento de datos												
Análisis de datos												
Redacción del informe final												
Sustentación de tesis												
Presentación del artículo científico												

1.9. Recursos disponibles.

Recursos y Presupuesto:

- Recursos:

Personal:

Investigador : 01 Persona
Asesor : 01 Persona
Estadístico : 01 Persona

Materiales:

Material de Escritorio
Material de Impresión
Material de Procesamiento Automático de Datos

Servicios:

Impresiones
Movilidad
Internet
Refrigerios

- Presupuesto:

Clasificador de Gastos	Descripción	Unidad de 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 Especialista	Hora	40	80,00	3.200,00
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
2.3.27.22	Facilitadores	Sesión	10	300,00	3.000,00
2.3.27.22	Encuestadores	Hora	10	100,00	1.000,00

Subtotal: S/. 11.200,00

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	Fólder es manila	Ciento	3	30,00	90,00
3.3.15.12	Sobres manila	Ciento	1	25,00	25,00
3.3.15.12	Fasteners	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/. 17 396.20

- Financiamiento

La investigación será financiada con los recursos económicos propios del autor.

2. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. EL PROBLEMA CIENTIFICO Y LOS OBJETIVOS.

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Reducir a la mitad el porcentaje de personas con ingresos inferiores a un dólar es uno de los objetivos de desarrollo del milenio, y desde que el Banco Mundial comenzó a analizar las tendencias de pobreza, tanto la cantidad de personas que viven en pobreza extrema como las tasas de pobreza, evidenciaron caídas en todas las regiones en desarrollo. El porcentaje de personas que vivían con menos de 1,25 dólares al día, descendió del 47% en 1990 al 24% en 2008, y, de haber habido más de 2.000 millones de personas en esa situación, el volumen del mismo pasó a menos de 1.400 millones. Las estimaciones indican que la tasa de pobreza de la población que vivía con menos de 1,25 dólares al día descendió en el 2010 a menos de la mitad de la tasa correspondiente a 1990.¹

La pobreza vista desde las Necesidades Básicas Insatisfechas, a nivel nacional para el año 2011, fue del 27,8%, es decir que, 28 personas de cada 100 tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica. Entre los años 2010 y 2011 la incidencia de la pobreza disminuyó en 3,0 puntos. Al analizar la incidencia de la pobreza por área de residencia, se observó que esta se encuentra afectada de manera diferenciada, siendo así que mientras en el área urbana la pobreza incidió en el 18,0% de su población, en el caso del área rural afectó al 56,1%, siendo 3,1 veces más que en el área urbana.²

Entre los años 2010 y 2011, la pobreza disminuyó en 4,9 puntos porcentuales en el área rural del país y en 2,0 puntos porcentuales en el área urbana, incidiendo en un 41,5% de la población de la Sierra, 35,2% en la Selva y en 17,8% en la Costa. De acuerdo al área de residencia, la pobreza afectó mayormente a los residentes del área rural. Así, el 62,3% de la población de la Sierra rural, el 47,0% de la Selva rural y el 37,1% de la Costa rural se

encontraban en situación de pobreza, por lo cual se dice que la pobreza en el Perú, tiene una visible dimensión geográfica.²

A nivel nacional apenas el 41.3% de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba de Papanicolaou para el año 2010. Un factor diferencial para el acceso de estos exámenes preventivos, es 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.³

Existen también marcadas diferencias cuando se examina la pobreza por niveles de educación, así el 91% de la población con educación universitaria no son pobres, en cambio el 65.2% de analfabetos son pobres, y dentro de ellos el 27.8% se encuentra en situación de extrema pobreza. 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.⁴

A nivel de la región Cajamarca para el año 2011, 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.⁵

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.²

En la Provincia de San Pablo, para el año 2011, sólo el 15.3% de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba de Papanicolaou. Se ellas, 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 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 año 2012 que sólo alcanzó un 2.3% en el tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil.⁶

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres que viven en extrema pobreza en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca – 2017?.

1.3. JUSTIFICACIÓN.

El conocimiento de la realidad nacional, regional y local acerca del elevado porcentaje del cáncer de cuello uterino en poblaciones pobres, sobretodo en pobreza extrema nos ha llevado a realizar el presente estudio, que tiene por finalidad identificar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de 30 a 60 años de edad del distrito de Tumbadén acerca de la prueba de Papanicolaou, considerando que es un test de tamizaje altamente específico para descartar células pre malignas y malignas. El cáncer de cuello uterino presenta cambios alarmantes en las últimas décadas y es la neoplasia que ocupa el segundo y tercer lugar en el mundo y Latinoamérica respectivamente, debiendo ser considerado como problema prioritario en la Salud Pública especialmente del Perú y de sus zonas de extrema pobreza. Este daño, se puede prevenir con intervenciones simples y eficaces como la toma del Papanicolaou. De esta prueba la sociedad conoce poco y el saber es aún más limitado donde más se necesita, es decir en las personas que viven en extrema 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 del mismo. 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 muy débiles. Es por ello, que 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 traduciéndose 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.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. General:

Determinar cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres que viven en extrema pobreza en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca – 2017.

1.4.2. Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou en las mujeres que viven en extrema pobreza antes y después de la intervención educativa.
2. Identificar las actitudes frente al tamizaje de Papanicolaou en mujeres que viven en extrema pobreza antes y después de la intervención educativa.
3. Identificar las prácticas frente al tamizaje de Papanicolaou en mujeres que viven en extrema pobreza antes y después de la intervención educativa.

2. MARCO TEORICO.

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

En el ámbito internacional, nacional y local se han realizado diversos estudios sobre nivel de conocimientos, actitudes y practicas frente a la prueba de Papanicolaou, se detallan los siguientes:

Urrutia M, Chile,⁷ (2012); en el estudio analítico de corte transversal de Creencias sobre el Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas encontró que de 333 mujeres chilenas, el 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou, la barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida, la principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor, el beneficio más importante es el cuidado de la salud, el 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje, el 17,4% de las

mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cérvico-uterino; concluyendo que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas, contribuyendo al presente estudio en que es necesario el nivel cognoscitivo para poder cambiar de actitud y adoptar la practica periódica.

Riquelme G y Cols, Chile, ⁸ (2011); en su estudio titulado Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino, realizado en la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile entre el período de marzo a abril del 2011. El Método que utilizaron fue de búsqueda bibliográfica en MEDLINE, ProQuest, Scielo y metabuscador Tripdatabase, seleccionándose para su análisis, 15 artículos que respondían al objetivo planteado de este estudio. Los resultados reportaron lo siguiente: en relación a los contenidos de las intervenciones educativas utilizaron los temas relacionados con el cáncer de cuello uterino, forma de contagio del visrus papiloma humano y detección precoz del mismo. En relación a la metodología educativa empleada todos los artículos revisados se centraron en sesiones de discusión, también conocidas como preguntas/respuestas, en grupo pequeños de mujeres, éstas fueron reuniones interactivas conjugándose metodologías, desde el planteamiento de preguntas por parte de un moderador que motiva a la discusión hasta la incorporación de folletos entregados al inicio o final de la sesión de discusión. Otras metodologías que se utilizadas fueron el role-play, los grupos focales, campañas en medios de comunicación como programas de radio, mensajes en televisión o diarios; y visitas domiciliarias.

Para medir la efectividad de la intervención educativa los resultados obtenidos en las distintas investigaciones revisadas: evidencian aumento de la toma de PAP en las mujeres del estudio de tres estudios; solo en un estudio aumenta el nivel de conciencia y seis

estudios aumenta el nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cérvico uterino, dos estudios muestran que existen creencias y actitudes frente al Cáncer de Cuello Uterino por otro lado existen dos estudios que muestran cambios en el nivel de conocimiento, actitudes y factores sicosociales que impiden las prácticas preventivas en salud en dos estudios. Por último, con respecto a la variable aumento de la toma de PAP en las mujeres del estudio, las investigaciones muestran un aumento significativo en la toma del examen de PAP o bien en la intención de realizarse el screening después de la intervención educativa. Sólo en uno de los estudios no se observó diferencias, concluyendo que el estudio aporta la importancia de la metodología de una intervención educativa en la influencia del aprendizaje y el cambio de actitud para la práctica. Aportando a nuestro trabajo las metodologías que se desarrollaran en la intervención educativa⁸.

Díaz E y cols, Venezuela, ⁹ (2011); realizaron un estudio de Intervención educativa sobre la importancia de la prueba citológica en la comunidad Santa Rosa – Venezuela de Marzo a junio del 2011. Contando con un universo de 319 mujeres en edades comprendidas entre 25 -65 años. Cuya muestra de estudio fue de 74 mujeres que pertenecían al grupo de 221 que no asistían a la consulta para la realización de la prueba citológica, tal muestra se tomo al azar y de ellas antes de la intervención educativa 48 (64.9%) no conocían la importancia de la realización de la citología y después de la intervención educativa el 100% de las mujeres encuestadas conocieron la importancia de la realización de la prueba citológica y se motivaron a asistir a la consulta. El grupo de edad con mayor incidencia en la falta de conocimiento de la citología es el de 25-30. Se concluye que el nivel de conocimientos al inicio del estudio sobre la importancia de la citológica en la comunidad de Santa Rosa era bajo finalmente se elevó el nivel de conocimiento sobre la importancia de la prueba citológica en la comunidad de Santa Rosa en todas las pacientes que participaron en la intervención, compartiendo los resultados que esperamos encontrar en el presente estudio.

Vargas T, y cols, México, ¹⁰ (2011); realizaron un estudio de intervención educativa donde se identificó desconocimiento sobre los riesgos del Cáncer cérvico uterino, en mujeres de edad fértil en el área de salud del Consultorio del médico de la familia 11 perteneciente a la Policlínica 2 Ángel Ortiz Vázquez en Manzanillo Granma- México en el periodo comprendido de Enero a Septiembre del año 2011. El universo estuvo representado por todas las mujeres en edad fértil y la muestra la conformaron 51 pacientes que presentaban riesgos de presentar la enfermedad. Se aplicó una encuesta de entrada y salida antes y después de la intervención, los resultados encontrados fueron que el 31,37% (16 pacientes) están comprendidas entre 30 y 34 años, de ellas 28 son amas de casa para un 54,90 % y 29 tienen nivel escolar primario (56,86 %), 27 son solteras (52,94 %), 27 tienen más de 2 hijos para un 52,94 % predominando las relaciones sexuales precoces (25,49), la cantidad de compañeros sexuales (19,60%) la multiparidad (21,56%) y las ETS(15,68%) como principales factores de riesgo. Antes de la aplicación de la estrategia educativa 29 pacientes tenían un bajo conocimiento sobre los riesgos del cáncer cervico uterino, criterio que cambió luego de aplicada la intervención donde el 80 % (40 pacientes) presentaron un alto conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer cervico uterino. No obstante, se mantiene elevado el índice de la enfermedad por eso la importancia de mantener los programas educativos a todas las mujeres para prevenir la enfermedad.

Cogollo Z, y cols.¹¹ Colombia, (2010); en su estudio descriptivo sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena encontraron que de un total de 380 mujeres encuestadas. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Concluyendo que un porcentaje importante

de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud.

Urrutia M, y cols.¹² Chile, (2010); en el estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago sobre ¿por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino del servicio de salud metropolitano Sur Oriente, encontraron que el promedio de edad de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo es de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Papanicolau, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Papanicolaou. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou. Conclusiones: Los resultados de este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba.

Veríssimo J, y cols.¹³ Brasil, (2009); en su estudio sobre: “Conocimientos, actitudes y práctica del examen de Papanicolaou en Noreste de Brasil”, donde emplearon el método de pesquisa domiciliaria con abordaje cuantitativo; obteniendo que de 267 mujeres de 15 a 69 años, el 46.1% tenían conocimiento adecuado y proporciones de adecuación significativamente mayores con relación a las actitudes y práctica con respecto al examen: 63,3% y 64,4%, respectivamente. El mayor grado de escolaridad presentó asociación con adecuación de los conocimientos, actitudes y práctica, con

relación a las principales barreras para la realización del examen relatadas fueron descuido, falta de solicitud del examen por el médico y vergüenza. Se concluye que el médico es la principal fuente de información sobre el examen de Papanicolaou. Y que las mujeres no están recibiendo la información adecuada sobre el objetivo del examen, sus ventajas y beneficios para su salud.

Zenteno V, y cols.¹⁴ Bolivia, (2007); en el estudio transversal, descriptivo sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz en el mes de octubre del 2006, con una muestra de 100 pacientes encontrando los siguientes resultados: el 64% conocían para que sirva el PAP, y el 36% desconocía la utilidad del PAP y sólo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino; el 36.1% respondió que se habían realizado una vez, 29.7% dos veces, 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; el 76.5% respondieron que “sí” era incomodo tomarse la muestra del PAP y 23.5% que “no”, el 47.2% indicó dolor al colocarle el espejulo y sólo 25% indicó vergüenza; el 79% indicó que prefiere un médico mujer y solo el 12% un médico varón para la toma de muestra del Papanicolaou. Este estudio aporta sobre la frecuencia del Papanicolaou para nuestro estudio evidenciando que interviene miedos y temores para su realización, los cuales serán superados con una buena intervención educativa en las mujeres.

Vega C, y cols,¹⁵ México, (2006); en su investigación Impacto de una intervención educativa en la aceptación de la detección oportuna del cáncer cérvico uterino. Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México; entre marzo y junio de 2006. Se compararon dos grupos de 40 pacientes con y sin Intervención Educativa. Estudio prospectivo, transversal, y cuasi experimental. Se realizó evaluación con χ^2 y prueba de Wilcoxon. La estrategia utilizada para efectuar la Intervención educativa fue a través de grupos de discusión, los resultados encontrados fueron, que la aceptación de la detección

oportuna de cáncer de cuello uterino en el grupo 1 fue del 70% (28 pacientes); y el grupo 2 del 40% (16 pacientes). En cuanto al nivel de conocimientos acerca del Cáncer de cuello uterino, en el grupo 1, fue de 32.5% tuvo un nivel malo de conocimientos previo a la intervención, 57.7% bueno, 10% muy bueno. Y después de la Intervención educativa se observó que el nivel de conocimientos fue 5% malo, 8% bueno y 87% muy bueno, aumentando este último grupo en 70%. La aceptación de la detección oportuna de cáncer de cuello uterino fue mayor, cuanto mayor era el nivel de conocimientos acerca de cáncer de cuello uterino; concluyendo que hubo modificación de los conocimientos de la población que recibió la Intervención Educativa y se incrementó la aceptación a la detección oportuna del cáncer cervico uterino.

Seminario M, y cols.¹⁶ Chiclayo - Perú, (2011); en el estudio sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años, empleando un diseño descriptivo, transversal; se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. Contribuyendo a nuestro trabajo de investigación en la importancia de adquirir la educación para mejorar el nivel de conocimiento.

Espinoza M,¹⁷ Trujillo - Perú, (2011); en la investigación descriptiva, transversal, correlacional para determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre 2010, para lo cual se diseñó y validó una encuesta para recolección de datos la que fue aplicada a 384 mujeres las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria, y obtuvo como resultado

que el 76.82% tienen un nivel de conocimiento intermedio y el 92.97% tienen una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, concluyendo así que existe una relación altamente significativa ($p < 0,001$) entre el nivel de conocimientos y actitud frente al examen de Papanicolaou, en la cual se ve reflejada la importancia de la adquisición de conocimientos para el cambio del mismo y de la actitud frente a una situación dada.

Cristóbal K, Lima - Perú ¹⁸ (2009); realizó un trabajo de investigación Efectividad de un Programa Educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del Instituto Superior Tecnológico San Pablo- Lima. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental y transversal. La población estuvo conformada por 20 docentes del I.S.T. San Pablo. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la encuesta. Resultados: En cuanto al nivel de conocimientos de los docentes antes de la aplicación del programa educativo 25 por ciento (5) tenían un nivel de conocimiento bajo, 60 por ciento (12) medio y 15 por ciento (3) alto. Después de la aplicación del programa educativo, el porcentaje de pacientes con conocimiento bajo y medio decreció a un 0 por ciento, y el alto fue del 100 por ciento. En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención primaria antes fue de 50 por ciento (10), medio y 25 por ciento (5) alto y bajo, luego de la intervención fue del 100 por ciento alto. Acerca del nivel de conocimiento sobre prevención secundaria antes fue 65% (13) medio, 20% (4) alto y 15% (3) bajo y luego de la intervención educativa 10% (2) fue medio y 90% (18) alto. Conclusiones: El Programa Educativo fue efectivo en la modificación de conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T. San Pablo ya que al aplicar la fórmula de t de Student, se obtuvo un t calculado (0.97) menor que el que el t tabulado (1.93). Esperando que la aplicación de nuestra intervención educativa sea efectiva en la población de extrema pobreza.

Huamani Ch, y cols.¹⁹ Perú, (2008); en el estudio transversal sobre: “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007” obtiene como resultados que de 502 mujeres con una edad promedio de 27 ± 8 años, la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou fue de 24.9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del Papanicolaou fue de 18.7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el Papanicolaou, así como a un menor nivel educativo. Concluye que, un bajo nivel educativo está asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres.

Alvarado V, y cols.²⁰ Tumbes - Perú, (2008); en la tesis sobre: “Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud de Tumbes” realizada en el Centro de Salud de Pampa Grande de la Dirección Regional de Salud de Tumbes en los meses de Junio a Julio del 2008, reportan que de 119 mujeres de 30 a 45 años encuestadas; el 52,0% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el examen del Papanicolaou, el 62,0% tienen una actitud de aceptación a este examen de Papanicolaou y el 74,0 % se realizó alguna vez en su vida dicho examen a si mismo se determinó que el 48,0% de las mujeres encuestadas no se volvieron a realizar otro examen después del primero. Lo que nos permitirá recomendar el seguimiento después de la intervención educativa, ya que el aprendizaje debe ser periódico.

Bazán F, y cols.²¹ Perú, (2007); en el estudio de investigación tipo analítico, de corte transversal, donde determino los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou, hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del Papanicolaou en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San

Bartolomé encontró: que de 501 mujeres encuestadas el 63% se encontró en un bajo nivel de conocimiento, un 66% una actitud favorable y en un 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; la difusión por medios de comunicación sobre el Papanicolaou fue de 6.2% y la mayor barrera para tener una práctica periódica del Papanicolaou fue el género masculino del ejecutor en un 34.2%, concluyendo que el nivel de conocimiento actitudes y prácticas en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Papanicolaou. Existe poca difusión sobre el Papanicolaou por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Papanicolaou son principalmente psicológicas.

Castro M, y cols, ²² Perú, (2005); estudio sobre Conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Estudio descriptivo transversal prospectivo en una comunidad pobre, encontró que de 300 mujeres entre 18 y 50 años, el 20% había tenido su último Papanicolaou hace más de 20 años y 20% nunca se habían realizado, 19% refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, durante el análisis multivariado, persistieron asociados el ser adolescente y bajo o regular nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou y el cáncer de cérvix. Concluyendo que es recomendable informar a la comunidad sobre la prueba de Papanicolaou y el cáncer cervical para mejorar las actitudes negativas asociadas al tamizaje.

2.2. BASES TEÓRICAS:

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. La relatividad del concepto puede ser mejor apreciado cuando se hacen comparaciones. No es la misma pobreza la de la sociedad del siglo XXI que aquella que se vivía en la edad media.²³

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: 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 cuando se mira al interior de un país como el Perú.²³

Así, 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.²³

De acuerdo a lo anterior, podemos adoptar 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.

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. Aquellas personas cuyo gasto mensual no supere los S/. 272,00 cifra en la que se estima la canasta básica de consumo, que incluye alimentos y no alimentos, son consideradas pobres. En tanto, la canasta mínima para personas que están en situación de extrema pobreza tiene un costo mensual de S/. 143.00 "Un hogar promedio en el Perú está compuesto por cinco miembros, en consecuencia, si S/. 272.00 es el valor de la canasta básica de consumo, para esta familia es de S/.1.360.00. Si el gasto familiar fuera inferior serían considerados pobres y si sus gastos mensuales son inferiores a S/.715.00 son considerados como pobres extremos". El 82% de los pobres extremos laboran en actividades como agricultura, pesca o minería; muy pocos de ellos en el sector comercio o servicios.²⁴

La región de Cajamarca está ubicada en la zona norte del Perú. En esta región viven aproximadamente 1.5 millones de habitantes, 5.1% de la población nacional, es la cuarta región más poblada, 44.2% en áreas urbanas y 55.8% 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. La manufactura está principalmente ligada a la actividad lechera de la región y ha surgido en pequeña escala la industria metal mecánica como respuesta a la demanda del sector minero.²³

La pobreza de la región Cajamarca disminuyó en 8.43 puntos porcentuales entre el 2007 y 2009. En 9 de las 13 provincias que conforman Cajamarca, se puede afirmar que la pobreza se redujo entre 2007 y 2009, con reducciones de 11.6 % y 10.4% en San Pablo y Hualgayoc respectivamente. Además, en 8 provincias la pobreza extrema se redujo, sobretodo en Celendín que experimentó una disminución de 13.4 puntos porcentuales. A nivel distrital, el mapa muestra que la pobreza aumentó sólo en algunos distritos (39 de los 127 distritos), mientras que la mayoría experimentó una reducción. En

la provincia de San Pablo para el 2007 el 71,3% de la población eran pobres y el 2009 el 59.8%, y presenta una pobreza extrema de 38.1% para el 2007 y para el 2009 un 26.3%.²³

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 premalignas y malignas.²⁵

Es la toma de muestra de las células del ectocervix 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. 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. 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.²⁵

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 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, el seguimiento tendrá que seguir siendo anual.²⁶

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.²⁷

En la actualidad se usan dos técnicas para citología cervicouterina: 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.²⁷

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. Es un conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre en la observación, la memoria, la capacidad de juicio, etc. A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.²⁸

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.²⁸

Sveiby K²⁹, 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.

En opinión de Goldin I y cols,³⁰ 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 respectos 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.

El Informe del Desarrollo Mundial comenta 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.³¹

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.³²

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 la sus conocimientos, adquirir experiencias y cambiar actitudes basadas en una intervención educativa.³³

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.³⁴

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.³⁵

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.³⁶

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.³⁷

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.³⁸

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 y abarcante 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.³⁸

Existen distintas teorías educativas aplicables a un programa o intervención educativa 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.

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.³⁹

La educación es una organización racional que reduce las interferencias subjetivas que pudiesen poner en peligro su eficiencia. La pedagogía, su teoría y práctica aparecen como un sistema tecnológico de producción. Esta teoría se vincula con el programa educativo propuesto, pues propone la utilización de la tecnología

educativa basada en una secuencia lógica que parte desde la identificación de necesidades educativas, formulación de competencias, y a partir de ellas, determina los contenidos, capacidades, actitudes, medios y materiales, estrategias metodológicas y evaluación. De ser así este modelo, serviría para realizar aprendizajes concretos que apunten hacia la eficiencia de los resultados del taller.³⁹

Por otro lado las Teorías Cognoscitivas o los enfoques cognitivos se interesan por los fenómenos y procesos internos que ocurren durante el aprendizaje; incluyen la manera cómo ingresa la información, se transforma, se almacena y se recuperan datos que se hacen significativos al ser relacionadas con otras informaciones que ya se poseen, considerando al aprendizaje como proceso en el cual las estructuras cognoscitivas se modifican en su interacción con el medio ambiente. En tal sentido, esta teoría analiza procesos internos como: la comprensión, la adquisición de nueva información a través de la percepción, la atención, la memoria, el razonamiento y el lenguaje.³⁹

Si esto es así, no es necesario estudiar los procedimientos estímulo-respuesta sino atender a los sistemas de retención y recuperación de datos, así como considerar a las estructuras mentales donde se alojarán estas informaciones y a las formas de actualización de éstas. La teoría se inscribe en el aprendizaje significativo o trascendente, que manifiesta que para aprender es necesario exista comprensión de la información y por ello se dice que hay una relación sustancial entre la nueva información y aquella presente en la estructura cognoscitiva. El aprendizaje por descubrimiento o significativo es el duradero, y el estudiante debe “aprender a aprender”, es decir, saber usar sus estrategias meta cognitivas. Permite que el alumno desarrolle la capacidad de investigador de su propio conocimiento teniendo como facilitador al maestro.³⁹

Por tanto, si el aprendizaje ocurre por fenómenos internos que ingresan se procesan y modifican en la mente y si como dicen los que apoyan esta teoría, el aprendizaje para ser significativo debe ser internalizado y comprendido, existiendo una diferencia entre lo adquirido y lo que se tuvo, entonces existe sustento suficiente para manifestar que, a través de una intervención educativa trascendente, entonces será posible la adquisición de un conocimiento relevante.

Así mismo, incorporamos el enfoque del constructivismo; porque en nuestra intervención educativa según el autor, el conocimiento se construirá en base a nuestros pensamientos y realidades. El aprendizaje se fabrica cuando se relaciona la información nueva con el repertorio de conocimientos ya existentes (aprendizaje significativo), pero para que ello se produzca, debe existir un “conflicto cognitivo” que modifique los esquemas de conocimiento del sujeto. En este sentido, la instrucción se debe diseñar para que exista internalización y un cambio en los conocimientos y conductas en las personas.⁴⁰

Para que se dé este aprendizaje significativo es necesaria la existencia de una vinculación entre el conocimiento previo que trae el alumno y los nuevos conocimientos construidos con sentido. Un aprendizaje de esta naturaleza contribuye a la construcción de nuevos significados ayudando al crecimiento personal. El aprendizaje significativo utiliza la memoria comprensiva como herramienta mediante la cual se aborda nuevos aprendizajes, de la misma forma que conduce al desarrollo de habilidades cognitivas como la observación, exploración, comprensión, descubrimiento, organización, planificación, comparación, argumentación y a la adquisición de algunas actitudes, entre otras.⁴⁰

Según esta teoría, la educación debe impulsar el desarrollo cognoscitivo del alumno, mediante la promoción libre de su autonomía moral e intelectual, convirtiéndolo en constructor activo de un conocimiento basado en información previa, lo cual determina

acciones y actitudes. El docente es el mediador de cultura, promueve una atmósfera de reciprocidad, respeto y autoconfianza, dando oportunidad para el aprendizaje autoestructurado, mediante enseñanza indirecta y planteamiento de problemas y conflictos cognitivos, con reducción de su nivel de autoridad, para que el alumno no se sienta supeditado a aquél.⁴⁰

Si el pensamiento se construye por interacción de actividades entre los sujetos y la reacción del entorno como resultado de acciones de asimilación, acomodación, integración y creación, y el entorno, que no es otra cosa que las sesiones educativas diseñadas, donde los sujetos habrán de interactuar entre sí y con el medio, mediante diálogos y conflictos y, donde el docente se convierte en mediador de cultura, entonces esta teoría también puede ser útil para el presente estudio, pues procura que las mujeres aprehendan de manera significativa y cultiven habilidades significativas, dentro de las cuales está la asertividad.⁴⁰

Conjuntamente con lo mencionado anteriormente existen teorías para el desarrollo de las habilidades del aprendizaje, diversos teóricos cognoscitivos resaltan una educación orientada al desarrollo efectivo de habilidades de aprendizaje mediante el empleo de estrategias intelectuales y estrategias instruccionales de información, útiles para conducirse de forma adecuada ante cualquier necesidad de aprendizaje.⁴⁰

Si la educación es una actividad, entre muchos de sus propósitos, al aprendizaje para mejorar los comportamientos saludables entonces tendremos en cuenta orientar nuestra intervención educativa hacia el modelo humanista que persigue que el sujeto desarrolle habilidades para adquirir, aplicar y producir saberes o conocimiento. La enseñanza se centra en el alumno, y su formación ocurre de acuerdo a sus características individuales, capacidad, interés y ritmo de aprendizaje. El proceso enseñanza-aprendizaje es personal y, por tanto, cada

quien puede elegir sus tareas y responsabilidades a su ritmo. Según la teoría, educar es potenciar el desarrollo interior de la persona, su creatividad y capacidad para resolver los problemas según su jerarquía, con la finalidad de solucionarlos y, no tan sólo, para almacenar conocimientos. El alumno aprende lo que es importante, pero el aprendizaje sólo será significativo cuando exista una práctica autoeducativa.⁴¹

Tal afirmación servirá para que la población objetivo potencie su desarrollo interior, despierte su creatividad para aprehender y aplique mediante la práctica de la autorreflexión diaria, las capacidades y actitudes estudiadas.

Otra de las teorías de aprendizaje para tomar decisiones a nivel personal es la teoría de acción razonada, modelo que se basa en que los seres humanos son racionales y hacen uso sistemático de la información disponible; del mismo modo, suponen que muchas acciones de relevancia social están bajo control de la voluntad para adoptar o no un determinado comportamiento. Los individuos intentarán cumplir una conducta cuya evaluación sea positiva, cuando crean que importa a otros cómo piensan que deberían hacerlo. En función de las creencias están las actitudes, y al igual que las normas sociales y la autoeficiencia predicen la intención en relación con la conducta, correlacionándose mutuamente.⁴²

La autoeficiencia es el resultado de la conducta, pero también puede influir en ella y como tal, esta teoría puede ser útil para cambiar a las personas bajo cierta presión social hacen uso de su voluntad para aprender y modificar actitudes.⁴²

Se trata de una teoría general de la conducta humana que relaciona las creencias, actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales se encuentran vinculados con la toma de decisiones a nivel

conductual en contextos disímiles, como salud, cultura, ámbito laboral o el propiamente social.⁴³

Teniendo en cuenta que la mayoría de causas prematuras de morbilidad y mortalidad son prevenibles como es el caso del Cáncer Cérvico Uterino, las mismas están relacionadas con el comportamiento y el estilo de vida de los individuos, uno de los principales requerimientos para un marco referencial viable en el área de la prevención y promoción de la salud es ayudar a explicar cómo, por ejemplo, las personas construyen o modifican sus decisiones y acciones individuales, grupales o en masa, este modelo que estudia la explicación y predicción de la conducta determinada relacionada con la salud y los problemas sanitarios es la teoría de creencias en Salud destinada a prevenir o controlar la salud.⁴⁴

Este modelo se centra en que la probabilidad de ejecutar una acción para evitar una enfermedad es producto de un proceso en que la persona necesita creer varias cosas. Primero, que es susceptible de sufrirla. Segundo, que la ocurrencia de la enfermedad puede tener una severidad moderada en su vida y, tercero, que tomar una acción factible y eficaz en particular puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad o su severidad, superando o representando mayor importancia que las barreras psicológicas acerca de costos, conveniencia, dolor, incomodidad del examen o de la acción preventiva.⁴⁴

La susceptibilidad consiste en una percepción subjetiva del riesgo de contraer una determinada condición de salud como TBC, cáncer, caries dental, e incluye la aceptación de diagnósticos, la valoración personal de nuevas susceptibilidades, entre otras. Proceso indispensable para que la persona tenga una percepción de susceptibilidad general es el haber escuchado o conocido acerca del riesgo de presentar el evento. Esta percepción puede estar

influenciada por aspectos como el optimismo o el pesimismo y hacer que la gente sobrestime o subestime la frecuencia de la enfermedad.

La severidad se relaciona con la percepción individual de cuán severa es la enfermedad o de su no intervención o tratamiento cuando se presenta. En diversos estudios esta dimensión ha sido dividida en la severidad de la enfermedad en particular y la severidad de los efectos físicos, socioeconómicos y mentales que puede causar a la persona. Con respecto a pruebas de detección precoz de enfermedades, como es la prueba de la toma de papanicolaou estas creencias parecían necesarias; sin embargo, un aspecto clave era que el individuo también debía creer que él podría tener la enfermedad aun en la ausencia de síntomas de la misma.⁴⁴

Cierra este modelo los constructos denominados factores modificantes como los demográficos, los psicosociales y estructurales, y el de las claves para la acción como los consejos de familiares o amigos, la educación sanitaria y las campañas masivas y experiencias con la enfermedad, los mismos que fueron identificados como indispensables, siendo esto así, la intervención educativa propuesta para la toma de papanicolaou puede modificar individualmente la conducta de las mujeres por aceptarla.

En esa misma perspectiva, el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Sustenta este modelo en primer lugar la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y

modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.⁴⁴

Este modelo parece ser una poderosa herramienta para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado en torno al mismo.

Todos los aportes de las teorías de aprendizaje mencionadas, nos conlleva a desarrollar intervenciones educativas que permitan lograr en el público objetivo sujeto de intervención educativa desarrollar o fortalecer conocimientos, actitudes y prácticas sobre la importancia del papanicolaou como medio de diagnóstico para detectar a tiempo el cáncer cervico uterino, mencionado diseño según Aldave J⁴⁵ es el Programa Educativo o intervención educativa definida como instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos que se emplearán con este fin.^{45,46}

Este diseño consta de momentos, donde hay que preparar y programar el proceso educativo en forma sistemática y ordenada en etapas o momentos del aprendizaje con sentido intencional. Ello permitirá obtener mejores resultados y utilizar los recursos adecuadamente. El proceso educativo contempla las clásicas etapas o momentos: a. Valoración y Diagnóstico: Tiene por finalidad conocer el estilo de vida del educando para determinar su condición de riesgo. El diagnóstico permitirá un cambio de dirección y para ello, será necesaria la mayor cooperación posible. Se deberá evaluar si el sujeto está preparado para ser educado, lo que constituye un aspecto elemental.⁴⁵

Los conocimientos previos sirven de parámetro para iniciar nuestro proceso de enseñanza-aprendizaje. Se debe considerar los comportamientos y actitudes de las personas, grupos o comunidades en riesgo, determinando los aspectos en los que ellos requieren un refuerzo educativo. El nivel educacional nos sirve de referente para adecuar el lenguaje y el nivel de profundización de los contenidos a enseñar. Los valores y creencias deben identificarse de manera precoz para que éstos no obstaculicen la educación. En este momento se considerarán: a. La identificación de los perfiles sanitario y sociodemográfico de la población-objetivo, el sujeto de acción educativa, la priorización de problemas sanitarios, la valoración de necesidades educativas en el marco de la realidad sanitaria, con lo que se concluirá el diagnóstico educativo.⁴⁵

En la Intervención Educativa se formulan las competencias que se quieren lograr con la población sujeto de atención educativa 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 A**⁴⁷, las capacidades y actitudes deben plantearse de acuerdo a 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 será la de coordinar estas actividades y conversarlas con el grupo para planificar sesiones de aprendizaje significativo. Se seleccionan 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. 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-objetivo, 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, previsión de métodos de enseñanza, previsión 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.

La implementación educativa momento donde se realiza la búsqueda de investigación bibliográfica mediante la construcción de fichas, así como la elaboración de los materiales didácticos y preparación de técnicas que se utilizarán durante la ejecución del proceso educativo. En esta fase se prepara la ambientación y se cursan invitaciones a la población sujeto de atención educativa, como a docentes y facilitadores. La etapa incluye la preparación del programa de inauguración y de clausura del taller.⁴⁵

En esta fase se consideran las siguientes actividades: investigación del tema a tratar, preparación de separatas, guías de trabajo, plan de sesión de clase, material didáctico, fotocheck, materiales de escritorio, preparación del aula o auditorio con buena ventilación, iluminación y ambientación, selección adecuada de equipos audiovisuales, convocatoria a los participantes, docentes, facilitadores o invitados especiales, entre otros.⁴⁵

La ejecución educativa, momento del desarrollo de las acciones educativas propuestas en el plan. Aquí interactúan: recursos humanos, medios y materiales educativos, así como métodos de enseñanza. **Whitehouse R⁴⁸**, refiere que se debe documentar y registrar la educación impartida. Los registros evitan pérdida de tiempo, repeticiones u omisiones y claramente establecidas, enseñadas o aquello que falta enseñar.

Y finalmente la evaluación educativa, momento de conocer la causa exacta del cambio, es difícil; por ello, es fundamental asegurar previamente la validez y confiabilidad de los instrumentos de evaluación. Las técnicas para evaluar la educación son variadas; algunas incluyen preguntas orales, test o cuestionarios, fichas de observación y evaluación de procedimientos.⁴⁵

Durante la entrega de contenidos se debe reevaluar la motivación del grupo objetivo, la comprensión del material que se está utilizando y el avance hacia las competencias planteadas. Transcurrido un tiempo, es necesario volver a evaluar al grupo que recibió la capacitación haciendo una visita de monitoreo, cuando hayan emprendido sus actividades habituales. La gran mayoría de los autores agrupan los diferentes objetivos y funciones de la evaluación ya mencionada en tres grandes categorías: la Evaluación Predictiva o Inicial, es decir la fase diagnóstica, que se realiza para predecir un rendimiento o para determinar el nivel de aptitud previo al proceso educativo; la Evaluación Formativa, que se realiza al finalizar cada tarea de

aprendizaje y tiene por objetivo informar de los logros obtenidos, y eventualmente, advertir dónde y en qué nivel existen dificultades de aprendizaje, permitiendo la búsqueda de estrategias educativas más exitosas; y la Evaluación Sumativa que se realiza después de un período de aprendizaje en la finalización de un programa o curso.⁴⁵

En lo concerniente a la evaluación de actitudes según un documento del Ministerio de Educación del Perú para la educación secundaria, la evaluación de las actitudes se lleva a cabo de manera transversal en todas las tareas del conocimiento, donde los docentes son responsables de fomentarlas y practicarlas conjuntamente con los estudiantes. Entre las actitudes transversales, preferentemente se desarrollan las siguientes: actitudes reflexivas, actitudes responsables, actitudes participativas y actitudes solidarias.⁴⁹

La adquisición de actitudes es un proceso lento, por lo que el docente debe ser un observador y registrador vigilante de los comportamientos de los alumnos con la finalidad de reforzarlas si son positivas o de ayudarlos a superar sus dificultades, si son negativos. Aquí no tiene sentido exámenes ni calificativos. Basta que el docente de cada área eleve un registro pertinente de los comportamientos que evidencian los estudiantes. Esta información le sirve al tutor para su apreciación final.⁴⁹

Por consiguiente 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 y abarcante 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, es decir la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.⁵⁰

Uno de los principales supuestos de los que parte la intervención educativa, es que esta se hace en situación, donde se transforma en la medida en que los sujetos participantes hacen el cambio con su acción. Esta doble función, la de transformar y generar conocimiento es la condición que permite entender los procesos de investigación formal. Por lo tanto un proyecto de intervención educativa es que cuestiona y, posteriormente, resuelve una situación situando en ella un conflicto o tensión entre dos o más de sus consecutivos. Intervenir implica resolver esta contraindicación, tensión o conflicto produciendo una nueva lógica que no sea una de las anteriores, pero surgida de ellas mismas, siendo esta 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 combine los factores que inciden multifactorialmente en él.⁵⁰

Finalmente, la intervención educativa construye patrones conceptuales y de acción que permiten establecer que la intervención produjo cambios cercanos a los esperados. Destacando que la intervención educativa es un campo fascinante y muy amplio el cual exige de mucha reflexión, pudiendo intervenir en la comunidad, la familia, la escuela, la religión, la cultura, en el medio rural, en la calle incluso en el barrio. El mismo interventor durante el proceso de intervención llega a transformar su estructura conceptual, es decir, así como un interventor puede ayudar a cambiar formas de pensar y actuar de una persona, él también puede llegar a cambiar su forma de pensar y actuar, de esta manera puede establecer y desarrollar procesos de negociación, donde la intervención educativa debe responder a la satisfacción de necesidades reales.⁵⁰

Para el estudio es primordial que se aplique los cinco momentos o etapas para la formación educativa donde en la primera se realizará

con la finalidad de hacer el diagnóstico de necesidades educativas con respecto a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la población objetivo sujeto a intervención educativa, este diagnóstico formularnos el programación educativa donde se tomará en cuenta la previsión de actividades a lograr en la intervención educativa, ésta etapa nos conducirá 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 post test y actividades administrativas previas. Seguidamente se realizará el momento de ejecución desarrollándose todo lo propuesto en las etapas de programación e implementación, es decir, se desarrollará la aplicación del Pre Test sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, la secuencia de sesiones educativas para luego concluir en la fase de la evaluación se realizará para verificar la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas a través del post test y del registro de la toma del Papanicolaou.⁴⁵

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS.

Intervención Educativa: 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.⁵⁰

Conocimiento: Datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.²⁸

Actitudes: Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real.³⁶

Prácticas: Realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas.³⁸

Papanicolaou: Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica.²⁶

Extrema pobreza: Costo de la canasta básica familia igual o inferior a S/ 143.00 nuevos soles.⁴

3. LA HIPOTESIS: FORMULACION DE LA HIPOTESIS Y DEFINICION DE VARIABLES.

3.1. HIPOTESIS:

La intervención educativa es efectiva en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del Papanicolaou en mujeres que viven en extrema pobreza en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca – 2017.

4.1. DEFINICION DE VARIABLES:

4.1. Operacionalización de Variables:

Variable Independiente:		Intervención Educativa		
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Efectividad de una Intervención Educativa	Logro de la aceptación de la detección oportuna del cáncer cérvico uterino mediante la toma de Papanicolaou a partir del desarrollo secuencial de actividades educativas.	La intervención educativa estará determinada en 3 sesiones educativas: 1ra: Situación actual del cáncer del cuello uterino y de la toma del Papanicolaou. 2ra: Cáncer de Cuello uterino 3ra Toma del Papanicolaou.	Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas post intervención educativa: Conocimiento: Bueno Regular Malo Actitudes: Favorable Desfavorable Práctica Positiva Negativa	Cualitativa nominal

Variable dependiente:		Efecto en el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.		
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Efectividad sobre el nivel de conocimiento de la prueba de Papanicolaou	Logro del nivel de comprensión o entendimiento que la paciente tiene sobre el Papanicolaou.	Se determinará el nivel de conocimiento mediante una escala vigesimal aplicando una encuesta.	Bueno: 8-10 Regular: 6-8 Malo: 0-5	Cualitativa nominal Politómica
Efectividad sobre el nivel de actitud referida a la prueba de Papanicolaou.	Logro de la conducta que predispone la realización de la toma de Papanicolaou.	Se determinará el nivel de actitud mediante una escala vigesimal aplicando una encuesta.	Favorable: 14 a 20 Desfavorable: ≤13	Cualitativa nominal Dicotómica
Efecto del nivel Práctica referida a la prueba del Papanicolaou.	Aceptación para la toma de la prueba del Papanicolaou según, las reglas del programa de despistaje de Cáncer de Cuello uterino.	Se determinará con aceptación de la toma del Papanicolaou	Positiva: Se realiza PAP Negativa: No se realiza PAP.	Cualitativa nominal dicotómica

4. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio:

Aplicado.

3.2. Diseño de investigación: Estudios explicativos

Experimental:

Cuasi - experimental

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: Todas las mujeres de 30 a 60 años del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región Cajamarca, que viven en extrema pobreza, correspondiente a un total de 1147 mujeres según población estimada INEI 2012.⁵¹

Muestra: El presente estudio tendrá una muestra conformada por mujeres del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, departamento de Cajamarca.

La Fórmula a utilizar es para población finita ⁵²:

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

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 2008).²⁰

q = 1-P

e = 0.10 error de tolerancia

N = 1147.

Reemplazando:

Numerador: = $1148 \times 1.645^2 \times 52 \times 48$

= 7753,865.683

Denominador: = $(N-1) \times e^2 + Z^2pq$

= $(1148 - 1) \times 10^2 + 1.645^2 \times 48$

= $114\,700 + 6,754.2384$

= 121,454.2384

Reemplazando:

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

n = 63.84186987

n= 64

Con estos datos se determinó una muestra de 64 mujeres de 30 a 60 años.

Muestreo: Se utilizará el muestreo, probabilístico, en dos etapas, la primera etapa corresponde a la selección de un conglomerado de cada uno de los 4 estratos de las de las 16 comunidades del distrito de Tumbadén y la segunda etapa corresponderá hacer la selección de reparto proporcional a tamaño, es decir de acuerdo al número de familias y se seleccionaran las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis: cada una de las mujeres de edad fértil del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, región de Cajamarca, seleccionadas en la muestra.

3.4. Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
 - Mujeres que vivan en extrema pobreza (ingreso mensual igual o menor a s/ 143.00 nuevos soles).
 - Mujeres en edad reproductiva de 30 a 60 años.
 - Mujeres que no se han realizado una prueba de Papanicolaou en su vida.
 - Mujeres residentes en el distrito de Tumbadén por más de 6 meses.

- **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.

3.5. Método de investigación: Explicativo

Métodos Empíricos

Cuasi- Experimental.

G₁ O₁ X₁ G₂ O₂

Leyenda:

G₁ = Grupo antes de la intervención educativa.

G₂ = Grupo medición de los grupos antes de la intervención educativa.

X₁ = Intervención Educativa.

G₁ = Grupo después de la intervención educativa.

G₂ = Grupo medición de los grupos después de la intervención educativa.

3.6. Técnicas de recolección de datos:

Para la recolección de los datos del presente proyecto de investigación, el instrumento a utilizar será una encuesta estructurada, la cual está elaborada en base a 17 ítems, dividida en tres partes: Una primera parte trata sobre las características generales de la mujer, tales como edad y grado de instrucción, la segunda parte indaga sobre Nivel de Conocimientos referentes a la toma del examen de Papanicolaou y la tercera parte sobre la actitud que tienen ellas respecto al examen en mención. El recojo de información de prácticas será de los registros de toma de muestra de Papanicolaou de los establecimientos de salud, diseñados por el Programa de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino del Ministerio de Salud y que se encuentra disponible en los establecimientos de salud.⁵³

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento a utilizar será una encuesta estructurada que ha sido tomada de un estudio similar¹⁷, aplicada en la población de Vista Alegre – Distrito de Víctor Larco – Provincia de Trujillo – Departamento de La Libertad. Como se quiere aplicar a una población extremadamente pobre en el distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo – departamento de Cajamarca, será validada a través de criterio de jueces, es decir especialistas sobre la toma de Papanicolaou, representados por los médicos ginecólogos especialistas del hospital Belén de Trujillo y de la Liga de la Lucha contra el Cáncer de Trujillo (anexo 2); y su confiabilidad será evaluada a través del criterio de Alfa de Crombach, donde se utilizan coeficientes de confiabilidad, oscilando su coeficiente entre 0 y 1, representando 1 el máximo coeficiente de confiabilidad.

3.8. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se trabajará coordinadamente con la Micro Red de Salud Tumbadén que tiene a cargo los establecimientos de salud: P.S. Tumbadén Bajo y PS. Tumbadén Alto y con la Micro Red de Salud Huambocancha que tiene a cargo el P.S. El Regalado, correspondientes al distrito de Tumbadén, para contar con el apoyo del personal de salud, a quien se le dará a conocer los objetivos del presente estudio. Luego se procederá a identificar y seleccionar la muestra aleatoriamente, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se procederá a realizar la aplicación de dicho instrumento antes y después de la intervención educativa el mismo que constará de 3 sesiones educativas (anexo 4) que serán aplicadas en forma semanal por nosotros y el personal de salud de los establecimientos de salud. Una vez culminado la intervención educativa se esperará un mes para la toma del Papanicolaou a las mujeres del estudio y poder determinar el nivel de prácticas.

3.9. Métodos de análisis de datos:

Soporte estadístico: Todos los datos obtenidos serán ingresados en el programa Excel, para ser procesados.

Estadística descriptiva: Para representar los resultados de los datos obtenidos, se construirán cuadros de distribución de frecuencia con sus valores absolutos y relativos y gráficos correspondientes. Así mismo se utilizara medidas de tendencia central como media, mediana y moda y medidas de dispersión como varianza desviación estándar y rango.

Estadística analítica: Para análisis estadístico y determinar si existe un efecto positivo de la intervención educativa en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas referente a la toma de Papanicolaou se empleará el Test acerca de la media de las diferencias antes y después para datos correlacionado (t student), para cada una de las dimensiones (Conocimientos, actitudes y prácticas), buscando un valor P menor a 0.005.

La presentación final de los datos será mediante tablas y gráficos estadísticos.

3.10. Consideraciones éticas:

Para la realización del presente trabajo de investigación, previamente se obtendrá el consentimiento informado de las mujeres que constituirán la muestra para la ejecución del instrumento (anexo 03), según el código de Helsinki. Dicha información será empleada sólo con fines científicos, es decir para la culminación del presente trabajo y no serán divulgados bajo ninguna modalidad para otros fines, para lo cual será anónima y la información muy confidencial.⁵⁴

3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2012. Estados Unidos: Naciones Unidas.2012;1:4-15.
2. Instituto Nacional de Estadística e informática. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza 2007-2011. Lima – Perú; 2012.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Salud Reproductiva y la Pobreza. Lima – Perú; 2012.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Examen de Papanicolaou en los 12 meses Previos a la Encuesta. Perú; 2010.
5. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Análisis Situacional de Salud. Cajamarca- Perú; 2011;1:85-89.
6. Red de Salud VII San Pablo. Análisis Situacional de Salud. San Pablo-Perú; 2011; 1;67-71.
7. Urrutia MT, Creencias sobre Papanicolaou y Cáncer Cervicouterino en un grupo de mujeres Chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol (Chil) 2012; 77(1): 3-10.
8. Riquelme J; Concha X y Urrutia M. Intervenciones Educativas para la Prevención del Cáncer Cervicouetrino. Universidad Católica de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(2): 111 – 115.
9. Díaz G y García M; Intervención Educativa sobre la Importancia de la Prueba Citológica en la Comunidad Santa Rosa. Sierra Maestra. Rev. Soc Ven Microbol - Venezuela; 2011; S1: 55-76.
10. Vargas N, Monteros R, Sánchez Q y Chávez C. Cáncer Cérvico Uterino. Influencia de un Programa Educativo. Venezuela; Rev.Multimed Cuba 2012; 16(1): 30-45.
11. Cogollo Z, Castillo I y cols, Conocimientos, Actitudes y Prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la Citología Cervicouterina en Instituciones de Salud Pública de Cartagena. Salud Uninorte. Barranquilla (Col) 2010; 26 (2): 223-231.
12. Urritia M, Alaya G, Poupin B, ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del Programa Cáncer Cervicouterino – Auge del Servicio de Salud

- Metropolitano Sur Oriente. Rev Chil Obstet Ginecol (Chil) 2010; 75(5): 284 – 289.
13. Veríssimo F. y cols. Conocimientos, Actitudes y Práctica del Examen de Papanicolaou en Noreste. Rev. Saúde Pública (Bras). 2009; 43,(5):851-858.
 14. Zenteno C, Rivas P, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz – octubre 2006. Archivo del Hospital La Paz (Bolv) 2007; 5 (2): 7-15.
 15. Vega O, Landgrave I y Torres S. Impacto de una Intervención Educativa en la Aceptación de la Detección Oportuna del Cáncer Cervicouterino. Unidad de Medicina Familiar N°. 28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Archivo Biblioteca “José Laguna García” Dpto. de Medicina Familiar. Universidad Nacional Autónoma de México. México; 2006.
 16. Seminario P, Chero F y cols. Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo – 2010. Rev. cuerpo méd. HNAAA (Per) 2011; 4(2) 94-98.
 17. Espinoza C. Nivel de Conocimientos y Actitud frente al Examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vista alegre. 2010. [Tesis magistral: Salud pública, mención: planificación y gestión]. La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo; 2011.
 18. Cristóbal A. Efectividad de un Programa Educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del Instituto Superior Tecnológico San Pablo- Lima. 2009. Tesis para obtener el Grado de Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
 19. Huamaní Ch., Hurtado O., Guardia R., Roca M. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev Perú Med Exp Salud Pública (Perú) 2008; 25 (1):44-50.
 20. Alvarado R, Quevedo I. Nivel de Conocimientos y Actitudes frente al examen del Papanicolaou de mujeres atendidas en Centro de Salud de Tumbes. Tesis para obtener el grado de maestro en Salud

- Pública. Escuela de Postgrado, Universidad Nacional de Tumbes; 2008.
21. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med UMSM - Lima (Perú) 2007; 68 (1):47-54.
 22. Castro M, Morfin R y cols, Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje. Rev Per Ginecol Obstet (Per) 2005; 51(2):94-99.
 23. Banco Interamericano de Desarrollo, Consorcio de Investigación Económica y Social. Perú: Atlas de pobreza. 1ra Edición, Lima Perú; 2012.
 24. Bessombes C. Existen 8,3 millones de pobres en el Perú según INEI. La Republica, Perú; 2012.
 25. Jonathan SB, Ginecología de Novac. 14ª. Ed. España: Assistant Rebeca; 2008.p,567-580.
 26. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico-oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a nivel nacional. Lima – Perú. 2008.
 27. Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Hoffman B, Bradshaw K, Cunningham F, Williams Ginecología. 23ª Ed. España: Interamericana Editores; 2009.p,678-691.
 28. Aparicio X, la Gestión del Conocimiento y las Tics en el siglo XXI. Revista Universitaria de Investigación y Diálogo Académico, 2004; 5,(1), 52-68.
 29. Sveiby K. Measuring Intangibles and Intellectual Capital: an emerging first standard. Revista Communications and Network, 2016; 9 (1),7.13.
 30. Goldin L, y Reinert K. Globalización para el Desarrollo. Comercio, financiación, ayuda, migración y políticas. Editorial Planeta Colombiana S.A. 2006.
 31. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial. Washington; 2011.
 32. Jakubowski P, Lange A. Responsible assertive behavioral procedures for trainers. Champaign.IL: Research Press, p. 52-60.

33. Zambrano M, Jiménez R. Teoría de la comunicación. Universidad Playa Ancha. Chile. Revista F@ro, 2006; 15 (4), pp. 14.
34. Eiser J.R, Psicología Social. Madrid: valencia; 1999.p,216-219.
35. Rodríguez A, Psicología Social. México: Trillas; 1991.p,412-515.
36. Rokeach M. A theory of Organization and Change within Value-Attitudes systems. Journal Sociology Issues, Madrid; 1968; 24 (3): 13-33.
37. Juliao C. Acerca del Concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión. Axeología Pedagógica. Buenos Aires 1999; 1 (2): 13-14.
38. Chavarrea F. Una aproximación al concepto de práctica. Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia. Revista de Investigación Educativa, 2004; 22 (2): 443-458
39. Pacheco A, Bases para la enseñanza universitaria. Primer seminario de tecnología educativa. Editorial: Universidad César Vallejo. Trujillo-Perú.1996; p.11-13.
40. Hernández R, Maestría en Tecnología Educativa. Módulo Fundamentos del Desarrollo de la Tecnología Educativa - Bases sociopsicopedagógicas. México: ILCE; 1993.
41. Davini M, Educación Permanente en salud, N°38. OPS, Washington.1995.
42. Stefani D. Teoría de la acción razonada: una aplicación a la problemática de la internación geriátrica. Bogotá, Colombia. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 25, núm. 2, 1993, pp. 205-223.
43. Ajzen I, Fishbein M, Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice-Hall. 1980.
44. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Mexico. 2011; 8 (8): 16-23.
45. Aldave J. Guía metodológica para elaborar un programa educativo en estilos de vida saludable. Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Enfermería. 2008.

46. Roquet G. Glosario de educación a distancia. Rev. Universidad nacional autónoma de México. Coordinación de universidad abierta y educación a distancia 2008; 24 (2); 6-150.
47. Thompson A; El desarrollo social y la cooperación internacional: el papel de las ONGs en la Argentina. Buenos Aires: CEDES-PREAL.1998.
48. Whitehouse R; Forms that facilitate patient teaching. American Journal of Nursing. 1999; 79, 1227 - 1229.
49. Dirección Nacional de Educación Secundaria - Ministerio de Educación. Técnicas e instrumentos para la evaluación, Área persona, familia y Relaciones Humanas. 2006
50. Jiménez E. La Intervención Educativa: Una visión holística de los problemas sociales. Rev Universidad Pedagógica Nacional Tlaxcala México.2007: 2(4); 16-35.
51. Instituto Nacional de Informática y Estadística. Población del distrito de Tumbadén – Región Cajamarca. Perú; 2012.
52. Cochran W, Técnicas de Muestreo. Ed. CIESA. México; 1995. Pág. 109-111.
53. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino. Lima-Perú. 2012.
54. Velázquez M. Metodológico para elaborar un proyecto de investigación. Parte II. Rev Mex Neurociencia 2001;2(1):51-5.
55. Hoffman Schorge y cols. Willams Ginecología. Tercera edición. 2017.

4. ANEXOS:

Anexo 01.

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADÉN, PROVINCIA DE SAN PABLO, REGION CAJAMARCA - 2017”

ENCUESTA

La presente 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:

Nº.....

I.- CARACTERISTICAS 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) Adventista

c) Testigo de Jehová d) Otras

5. Afiliación al Seguro Integral de Salud.

a) SI b) NO c) Otro Seguro

6. Ingreso mensual:

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

1. ¿Qué es el 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.

2. ¿En qué lugar del aparato reproductor femenino se toma la muestra de Papanicolaou?
 - a. Vagina.
 - b. Cuello uterino
 - c. Útero
 - d. Ovarios
 - e. No sé.

3. ¿Para qué sirve la prueba de 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.

4. ¿Con qué frecuencia se debería hacer la prueba de Papanicolaou?
 - a. Cada 2 años
 - b. Cada año.
 - c. Cada 3 años
 - d. Cada 06 meses.
 - e. No sé.

5. ¿Cuáles son los requisitos para realizar el examen de Papanicolaou?
- No debe realizarse durante la menstruación.
 - No se debe hacer cuando se hayan realizado duchas vaginales, tenido relaciones sexuales 48 horas antes del examen.
 - No se debe aplicar de óvulos vaginales.
 - Todas las anteriores.
 - 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 el examen de Papanicolaou?.			
2. Estaría Ud. dispuesta a realizarse el examen de Papanicolaou?			
3. Para el examen de Papanicolaou no se requiere de mucho tiempo, ni esfuerzo, solo hay que estar dispuestas.			
4. El examen de Papanicolaou no es costoso ni doloroso, por lo tanto se debe realizar por propia iniciativa.			
5. La realización del examen de Papanicolaou no ocasiona infecciones.			
6. ¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen de Papanicolaou?			

7. Es importante acudir a la consulta para recoger los resultados después de haberse realizado un examen de Papanicolaou.			
8. Si una mujer tiene un resultado de Papanicolaou anormal, debe cumplir con todas las indicaciones que su médico le proporcione.			
9. El Examen de Papanicolaou se debe realizar en forma periódica.			
10. ¿Le gustaría conocer más sobre el examen de Papanicolaou?			

LEYENDA:

REACTIVOS		
SI	NO	A veces
2	0	1

IV. Nivel de Prácticas:

Ítems	Reactivos		
	Si	No	No se
Te has realizado la prueba del Papanicolaou en el último año.			

Anexo 02

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS.

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

PROFESIÓN:.....

LUGAR DE TRABAJO:.....

CARGO:.....

Estimado doctor (a), me es grato dirigirme a usted en la oportunidad de informarle que realizare una investigación sobre: **IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PAPANICOLAU DE MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADEN – SAN PABLO – CAJAMARCA 2017**, para la recolección de datos se utilizará un instrumento tipo encuesta, con explicación previa a la paciente del propósito del estudio . La técnica de recolección de datos se realizara a través de una entrevista para la aplicación de la encuesta (Anexo 1) organizada en 3 partes: La primera se refiere a datos generales, la segunda a nivel de conocimiento y la tercera comprende las preguntas para evaluar el nivel de actitud.

Este instrumento será aplicado por mi persona como investigadora en las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión en el ámbito antes señalado.

A continuación se presenta un formato del instrumento, el cual debe ser estudiado y respondido por usted, para así conocer la opinión en términos de **congruencia** con los objetivos de investigación y su contenido, **claridad** en la redacción y la **tendenciosidad** o sesgo (el cual debe ser lo más negativo posible) y así realizar la técnica de validación para poder aplicarlo y recolectar los datos necesarios para esta investigación, por lo que se le agradece su representatividad para el mismo.

Muchas gracias.

Atentamente;

Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PAPANICOLAU EN
MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN TUMBADÉN - SAN PABLO-
CAJAMARCA - 2017”.**

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO: Anexo 01

PARTES	CONGRUENCIA		CLARIDAD		TENDENCIA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	CARACTERÍSTICAS GENERALES						
II	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						
III	NIVEL DE ACTITUDES						
IV	NIVEL DE PRÁCTICAS						

Anexo 03

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN
LA INVESTIGACIÓN.**

1. Señora la invito a participar en forma voluntaria en la investigación llamada **“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADÉN, PROVINCIA DE SAN PABLO, REGION CAJAMARCA - 2017”**. Esta investigación es realizada por Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro, Medico residente de la Universidad Nacional de Cajamarca.
2. Si usted decide participar en esta investigación, nosotros le haremos algunas preguntas sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou, anotaré todas sus respuestas en una hoja. El responder estas preguntas le tomara alrededor de 20 minutos de su tiempo.
3. 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 2013.
4. 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.
5. Si tiene alguna duda o necesita información adicional puede comunicarse con las siguientes personas: Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro, celular

943665707 o con el Jefe de la Micro Red Tumbadén. Si usted decide llamar por teléfono, le pagaré el costo de su llamada.

6. La información que usted me dé en este estudio lo guardaré de acuerdo a las normas de éticas de investigación internacionales, la alumna 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.

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.....

.....

Anexo 04

PROPUESTA PEDAGÓGICA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADÉN, PROVINCIA DE SAN PABLO, REGIÓN CAJAMARCA - 2017”.

I. MARCO CONCEPTUAL:

Intervención Educativa: 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.³⁷

Conocimiento: Datos concretos cognitivos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.³²

Actitudes: Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real.³⁴

Prácticas: Realización de una actividad de una forma continua y conforme a sus reglas.³⁶

Papanicolaou: Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica.²¹

Extrema pobreza: Costo de la canasta básica familia igual o inferior a S/ 143.00 nuevos soles.⁴

II. MARCO METODOLOGICO:

1. Diagnóstico educativo:

Para realizar el diagnóstico de necesidades educativas, éste se realizará con un grupo pequeño de 10 mujeres en edad fértil de la localidad de Tumbadén – San Pablo- Cajamarca- 2017.

2. Programación educativa:

Se preverán aspectos técnicos y administrativos de las sesiones de aprendizaje de acuerdo a Instrumento de programación educativa.

3. Implementación Educativa:

La intervención educativa en su fase de implementación realizará las siguientes actividades:

- Selección de 3 facilitadores, expertos en las áreas de prevención y control de cáncer ginecológico, específicamente en tamizaje de Papanicolaou, quienes deberán plantear 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 empleara 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 a 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 y por último en la Tercera sesión: se enfatizará, en la definición, importancia,

frecuencia, mitos y responsabilidades de las mujeres en la prevención del cáncer del cuello uterino.

- Se seleccionarán 2 encuestadores, los cuales tienen que tener las competencias de buena comunicación y ética para poder aplicar el pre y post test, según anexo 1.
- Estas actividades serán coordinadas con el Director Regional de Salud Cajamarca, 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, para asegurar las facilidades correspondientes en la ejecución.
- Se realizará la selección de las personas que participaran de esta intervención educativa de acuerdo a los criterios de selección y al muestro aleatorio de las 16 comunidades.
- Se elaborará listas de asistencia, material de escritorio, contrato de refrigerios, entre otros. Así mismo se realizará la ambientación del auditorio de la Micro Red Tumbadén, verificando la iluminación y ventilación respectiva.

4. Ejecución Educativa:

La intervención educativa en su fase de ejecución realizará las siguientes actividades:

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

7.- Evaluación Educativa:

La intervención educativa en su fase de evaluación realizará las siguientes actividades:

- **Diagnóstica:** Se realizará al inicio de la intervención educativa con la aplicación del pre test (anexo 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 realizará durante todas las sesiones educativas y permitirá identificar errores en la interpretación de algunos conceptos, realizar retroalimentación y aclarar dudas.
- **Evaluación Sumativa:** Se realizará al final de la intervención educativa, mediante la aplicación del post test para identificar el logro del aprendizaje de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou.

PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADÉN, PROVINCIA DE SAN PABLO, REGIÓN CAJAMARCA - 2017”.

I. PRESENTACIÓN:

Intervención educativa que se realizará con el propósito de mejorar el nivel cognoscitivo, actitudes y prácticas sobre la toma de papanicolaou para prevención de Cáncer de Cuello Uterino de las mujeres en edad fértil que viven en extrema pobreza en el distrito de Tumbadén, Provincia de San Pablo, Región Cajamarca, ya que son las presentan muchas desigualdades en relación con los demás estratos de pobreza.

Es de suma importancia para lograr disminuir el Cáncer de cuello uterino, así como mejorar la tasa de aceptación del Cáncer de Cuello Uterino mediante la toma de del papanicolaou en el marco de la prevención secundaria del cáncer.

Esta intervención educativa constará 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 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. INTRODUCCION:

La intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre el Papanicolaou, propone 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 extremos 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 una intervención educativa que permita mejorar los conocimientos actitudes y prácticas sobre la toma de 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 las mismas.¹

Por otro lado, se observa que el aumento de las tasas de Morbimortalidad 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, nos hemos propuesto desarrollar una intervención educativa que mejoren los conocimientos, actitudes y prácticas en la toma 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 serán 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 papanicolaou, importancia, frecuencia y mitos; demostrando actitud reflexiva, responsable y solidaria con su comunidad.

4.2. CONTENIDOS:

A. PERFIL EFIDEMIOLÓGICO DELCANCER DE CUELLO UTERINO:

- Factores Socio-demográficos 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.

B. CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

- Definición
- Factores de Riesgo.
- Signos y Síntomas
- Diagnóstico
- Complicaciones
- Medidas preventivas

C. TOMA DE PAPANICOLAU 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:

D. ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.

- 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.

E. CANCER 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.

F. TOMA DE PAPANICOLAU COMO ESTRATEGIA DE PRENCION DE CANCER 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 de muestra de papanicolaou
- Demuestra aceptación y práctica voluntaria para la toma de de la prueba de Papanicolaou.

4.4. ACTITUDES:

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

4.5. METODOLOGIA.

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

- **Técnicas para identificar conocimientos y experiencias previas**
 - Exposición Dialógica
 - Lluvia de Ideas mediante imágenes.
 - Talleres: mediante trabajos de grupo utilizando imágenes

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

- **Técnicas de retroalimentación**
 - Las estrellas en el firmamento

- **Técnicas de Motivación y animación**
 - “ Anunciando las cifras a través del Periódico”

4.6. CONTENIDO PROGRAMATICO O GUIA METODOLOGICA:

Sesión Educativa	Capacidades	Contenido temático		Duración
N° 01: Situación actual del cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Explica con sus propias palabras la definición de cáncer de cuello uterino. • Identifica los principales 	Cáncer de Cuello Uterino: <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Factores de riesgo 	Taller Dinámica grupal	2 horas

	<p>factores de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y Síntomas • Diagnóstico • Complicaciones • Medidas Preventivas 		
<p>N° 03: Como se toma el Papanicolaou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Papanicolaou.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia • Frecuencia • Recomendaciones previas a la toma del papanicolaou. • Técnica de la toma de la muestra del Papanicolaou. • Mitos 	<p>Taller Lluvia de ideas</p>	<p>2 horas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica la técnica para la toma de papanicolaou. • Demuestra aceptación y práctica voluntaria para la toma de de la prueba de papanicolaou. • Identifica mitos para la toma de de muestra de papanicolaou 			
--	--	--	--	--

4.7. EVALUACION:

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 desarrollara permanentemente en las tres sesiones de aprendizaje.

c. Evaluación Sumativa o Final: Se realizará pos intervención educativa, 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:

- 5.1. **Ámbito de intervención:** Distrito de Tumbadén, Provincia de San Pablo, Región Cajamarca.
- 5.2. **Fecha del evento** : Inicio 15 de abril del 2013
Termino: 15 de mayo del 2013.
- 5.3. **Duración del evento** : 03 semanas (2 horas por sesión).
- 5.4. **Población objetivo** : 64 mujeres de 30 a 60 años del distrito de Tumbadén, provincia de San Pablo, Región Cajamarca. Divididas en dos grupos pequeños de 21 integrantes y un grupo de 22 respectivamente.

5.5. Recursos Humanos:

Organizadores:

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

Facilitadores:

- Obst. Nicida Zarate Cotrina.
- M.C. Alfredo León Gutiérrez.
- Obst. Nydia Hernández Zambrano.
- M.C. Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.

Personal de apoyo logístico:

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

5.6. Recursos Materiales:

Material de escritorio:

- Papel bond	1000 unidades
- Papel periódico	500 unidades
- Lapiceros	100 unidades
- Plumones de pizarra acrílica	20 unidades
- Plumones N° 47 de colores	40 unidades
- Goma	70 unidades
- Lápices	100 unidades
- Papel sábana	200 unidades

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

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	Fólder es manila	Ciento	3	30,00	90,00
3.3.15.12	Sobres manila	Ciento	1	25,00	25,00
3.3.15.12	Fasteners	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

Total:

5.7. Recursos Financieros:

- Autofinanciado: Financiamiento de la intervención educativa será asumido por el autor

IMPLEMENTACION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN EL DISTRITO DE TUMBADÉN, PROVINCIA DE SAN PABLO, REGIÓN CAJAMARCA - 2017”.

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: 22 mujeres de 30 a 60 años.
Grupo N° 2: 21 mujeres de 30 a 60 años
Grupo N° 3: 21 mujeres de 30 a 60 años.
- 1.7. **Facilitadores:** Obst. Nicida Zarate Cotrina, M.C. Alfredo León Gutiérrez, Obst. Nydia Hernández Zambrano, M.C. 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 Socio-demográficos 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 empleará 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 utilizará lluvias de ideas para identificar conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar: Se presentarán imágenes para identificar los factores socio- demográficos. Se realizará 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 empleará 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 realizará 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 reforzarán los temas a tratar.	La palabra Cartulina recortada en forma de estrellas Cinta adhesiva	15 min	Las participantes responden a las preguntas
EXTENSIÓN	Se entregarán trípticos donde se informará las estadísticas correspondientes al Cáncer de cuello uterino y a la adherencia de la toma	La palabra Lapiceros Cuaderno de compromisos	5 min	Las participantes se comprometen a difundir sus

	<p>de papanicolaou, los mismos que deben ser difundidos en su hogar.</p> <p>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.</p>		<p>conocimientos en el hogar y en su comunidad-</p> <p>Los participantes se comprometen a traer por lo menos a una mujer en edad fértil para la toma de muestra de Papanicolaou.</p>
--	---	--	--

IV. ANEXOS:

4.1. MARCO TEORICO

1. Situación actual del cáncer de cuello uterino y de la toma del Papanicolaou.

El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que constituye un problema de salud; en particular, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte de mujeres en el mundo; anualmente se registran aproximadamente 500 000 casos, de esos 230 000 fallecen; así mismo la tasa de mortalidad se incrementa a partir de los 35 años.²

A inicios del siglo XXI, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo, siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo; las tasas más altas se han encontrado en el África Sub Sahariana, Asia del Sur, El Caribe y América Latina.⁴

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres y el segundo en los países en vías de desarrollo, siendo menos común en los Estados Unidos, debido a la práctica de las citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou).²⁶

Nuestro país no es ajeno a la situación mundial con respecto al cáncer de cuello uterino, ocupando el primer lugar, como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6800 casos entre 2000 y 2004.²

Para contrarrestar esta problemática en el año 2004, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propone a través de la “Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de Lesiones Premalignas del cuello uterino a nivel nacional.”²⁶

A nivel nacional apenas el 41.3% de mujeres de edad fértil se hicieron la prueba de Papanicolaou para el año 2010. Un factor diferencial para el acceso de estos exámenes preventivos, es la educación, a medida que ella se incrementa, mayor número de mujeres demandan de la prueba de Papanicolaou. El 9.2% de mujeres analfabetas se tomaron la prueba, valor que incremento 3 veces hasta un 32.1% con respecto a las mujeres con educación superior universitaria. Sin embargo, en la sierra, el desconocimiento de la prueba fue la principal razón declarada por el 41.5% que no se realizaron las pruebas del Papanicolaou, mientras que en Lima metropolitana en cambio la razón predominante fue que no necesitan, ni les interesa hacerse la prueba del Papanicolaou, así lo declararon el 38.3% de mujeres en edad fértil.²⁶

Existen también marcadas diferencias cuando se examina la pobreza por niveles de educación, así el 91% con educación universitaria no son pobres, en cambio el 65.2% de analfabetos son pobres, y dentro de ellos el 27.8% se encuentra en situación de extrema pobreza. La pobreza guarda asimismo gran influencia en los indicadores de salud reproductiva, a mayor pobreza, más temprano se inician sexualmente las mujeres en edad fértil, encontrándose que el 84% con dos necesidades básicas insatisfechas o más 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 (25.3%) En cambio, entre las mujeres en extrema pobreza, solamente el 15.5% se realizaron la prueba del Papanicolaou a nivel nacional.²

En la Libertad según estadísticas del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte las localizaciones más frecuentes de cáncer fueron en el I Semestre del 2008 el Cáncer de Cuello Uterino y Mama con 62 casos (14.42%), mientras que en el I Semestre del 2009, el Cáncer de Cuello Uterino aumentó su número de casos ocupando el primer lugar con 91 casos (21.26%).²

En la Provincia de San Pablo, región Cajamarca, para el año 2011, sólo el 15.3% de mujeres en edad fértil tienen una prueba de Papanicolaou, de ellas sólo el 1.2% son mujeres que viven en extrema pobreza, donde están en desventaja con respecto a las no pobres por la accesibilidad muy escasa a la educación, información, consejería sobre la prevención y detección temprana del cáncer del cuello uterino mediante la prueba del Papanicolaou y el limitado acceso a los servicios de salud, asimismo el distrito de Tumbadén muestra al año 2012 solo alcanzó un 2.3% en el tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad fértil.⁶

4.2. METODOLOGIA

a. 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.

b. Lluvia de ideas:

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

c. Taller:

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

d. 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.

e. 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.
 - **Grupo N° 1:** 22 mujeres de 30 a 60 años.
 - **Grupo N° 2:** 21 mujeres de 30 a 60 años
 - **Grupo N° 3:** 21 mujeres de 30 a 60 años
- 1.7. **Facilitadores:** Obst. Nicida Zarate Cotrina, médico Alfredo León Gutiérrez, Obst. Nydia Hernandez Zambrano, 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 METODOLOGICAS:

MOMENTOS	ESTRATEGIA METODOLOGICA	RECURSOS	TIEMPO	INDICADORES
MOTIVACIÓN	<p>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.</p> <p>La participante está atento y expectante del tema a tratar.</p>	<p>La palabra Papel Lapicero Silla Máscara para ocultar rostro de la persona que brindará su testimonio de vida.</p>	5 min	<p>Porcentaje de participantes que prestan atención e identifican el tema a tratar</p>
BÁSICO	<p>El facilitador utiliza lluvias de ideas para identificar conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.</p> <p>Exposición dialógica del tema sobre la importancia del Papanicolaou.</p> <p>Se conformará cuatro grupos mediante la utilización de la técnica de las Lanchas</p> <p>Se realizará talleres con los 04 grupos para identificar mediante imágenes factores de riesgo, complicaciones, signos y síntomas y medidas preventivas.</p>	<p>La palabra Tarjetas Papel Lapiceros Papel sábana Plumones de colores N° 47 Proyector Multimedia Laptop</p>	45 min	<p>Porcentaje de participantes identifican conocimientos y experiencias previas con respecto al cáncer de cuello uterino.</p>
PRÁCTICO	<p>Se empleará la técnica de Juego de roles donde se invitará a los participantes escenificar medidas preventivas para evitar el cáncer de cuello uterino.</p>	La palabra	45 min	<p>Porcentaje de Participantes que asumen medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino, en su hogar, su familia y comunidad.</p>
EVALUACIÓN	<p>Se realizará una dinámica participativa de retroalimentación “Pelota preguntona”: En</p>	<p>La palabra Pelota</p>	15 min	<p>Porcentaje de participantes</p>

	<p>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.</p>	<p>Papel Cinta adhesiva</p>		<p>que responden eficazmente a las preguntas del facilitador.</p>
<p>EXTENSIÓN</p>	<p>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.</p> <p>Se entregará tríptico alusivo al tema.</p>	<p>La palabra Lapiceros Cuaderno de compromisos</p>	<p>10 min</p>	<p>Porcentaje de participantes asumen compromisos individuales y colectivos de aplicarlos a su vida cotidiana.</p>

IV. ANEXOS:

4.1. MARCO TEORICO.

a. 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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.²²

b. 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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

Las mujeres pobres tienen un riesgo mayor de contraer cáncer del cuello uterino. ⁵⁵

c. 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. ⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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**.⁵⁵

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.⁵⁵

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**.⁵⁵

d. 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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

Estadio IV: El tumor invade la vejiga o el recto. O el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como los pulmones.

⁵⁵

Tratamiento:

Las opciones de tratamiento para mujeres con cáncer cervical son:

-  Cirugía
-  Radioterapia
-  Quimioterapia
-  Combinación de métodos.⁵⁵

e. 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. ⁵⁵

- ✚ Aplazar el comienzo de las relaciones sexuales en lo posible hasta cuando sean adultas. ⁵⁵
- ✚ 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. ⁵⁵
- ✚ Dejar de fumar. ⁵⁵

La segunda forma de prevenir el cáncer del cuello uterino es hacerse regularmente la citología Cervico-vaginal. Esta prueba puede detectar las infecciones por VPH y los precánceres. El tratamiento de estos problemas puede detener el cáncer del cuello uterino antes de que se convierta completamente en cáncer invasivo. ⁵⁵

La Liga Contra el Cáncer - Le 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. ⁵³

- ✚ 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 Cervico- 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.⁵³

4.2. METODOLOGIA

a. 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.

b. Lluvia de ideas:

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

c. 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.

d. 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.

e. 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

f. 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.

g. 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 les 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:

- a. **Nombre de la actividad:** Cómo se toma el Papanicolaou.

- b. **Institución:** Micro Red de Salud Tumbadén.

- c. **Lugar:** Auditorium principal.

- d. **Día:** Sábado.

- e. **Hora:** 10:00 a.m. a 12:00 m.

- f. **Público objetivo:** 64 mujeres de 30 a 60 años.
GRUPO 1: 22 mujeres de 30 a 60 años.
GRUPO 2: 21 mujeres de 30 a 60 años
GRUPO 3: 21 mujeres de 30 a 60 años.

- g. **Facilitadores:** Obst. Nicida Zarate Cotrina, Médico Alfredo León Gutiérrez, Obst. Nydia Hernández Zambrano, Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro.

II. COMPETECIA.

2.1. 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 de la prueba de papanicolaou.
- Mitos para la toma de de muestra de papanicolaou

2.2. 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 de la prueba de papanicolaou.
- Mitos para la toma de muestra de Papanicolaou

2.3. ACTITUDES:

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

III. ESTRATEGIAS METODOLOGÍAS::

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. Se utilizará la técnica del túnel de las caricias para vencer los mitos y temores frente a la toma del 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.
PRÁCTICO	Se utilizará la Técnica de Sociodrama , 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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Se realizará la entrega de bípticos.</p>	La palabra Lapiceros Cuaderno de compromisos	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
------------------	--	--	--------	---

IV. ANEXOS:

4.1. MARCO TEORICO:

a. 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 ectocervix 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.⁵⁵

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.⁵⁵

El cáncer de cervicouterino 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.⁵⁵

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.⁵³

b. 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 premalignas y malignas.⁵⁵

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.²¹

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.⁵⁵

En la actualidad se usan dos técnicas para citología cervicouterina: 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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

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.⁵⁵

c. 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.⁵⁵

d. **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.⁵⁵

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.

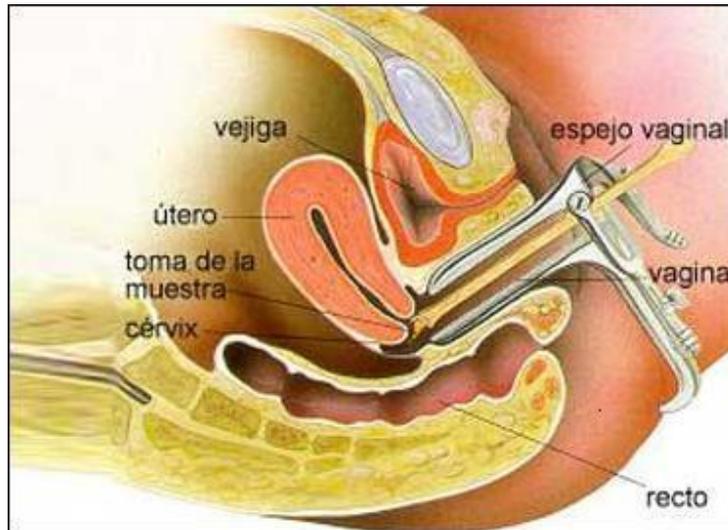
e. Técnica de la Papanicolaou.

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 porque.

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.⁵³



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.⁵³



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.⁵³

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.

53

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 normal



Displasia cervical



Células cervicales normales



Células cervicales cancerosas
o pre-cancerosas



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 toma de PAP real, puede que la imagen sea para alguna molesta, así que si no desean verlo no lo reproduzcan.

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.

f. 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 (especulo) 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).

4.2. METODOLOGIA:

a. Proyección de Un Video:

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.

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

b. 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.

- c. 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.

d. 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.

e. 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 podemos acariciar, tocar, masajear...si la persona lo desea se puede detener en algún punto del túnel que le apetezca.

f. Técnica de Retroalimentación “ La Ruleta del Saber ”.

Está técnica muestra una ruleta diseñada para hacerla rodar con un señalizador que permitirá indicar el color correspondiente a la 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 de respuesta correcta y luego el facilitador aclarará dudas del tema.

g. 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.

EJECUCION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN TUMBADÉN - SAN PABLO-CAJAMARCA - 2017”.

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 del Pre test.
- ✚ Ejecución de sesiones educativas.
- ✚ Aplicación de pos test.
- ✚ Ejecución del programa de clausura.

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

✚ “EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA EN TUMBADÉN - SAN PABLO-CAJAMARCA - 2017”.

El momento de evaluación se realiza, en todos 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 del Pre test
- ✚ 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 del pos test.
- ✚ Finalmente se compararán los resultados del pre test con el pos test para determinar si hubo cambios significativos en los conocimientos actitudes y prácticas.