

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CANCERTA AWQASHUN”  
EN EL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL  
TAMIZAJE DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES  
BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA  
MARÍA DEL VALLE - HUÁNUCO. 2016”**

**TESISTA: YESENIA FLOR YSLA RIVERA**  
**PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

**HUÁNUCO-PERÚ**

**2016**

**DEDICATORIA:**

*Quiero dedicarle este trabajo de investigación a mi madrecita Yesenia Luz Rivera Gonzales y familia, por estar presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo, a los obstetras de la Universidad Hermilio Valdizán, quienes permitieron mi desarrollo como pre profesional y a todos los profesionales que buscan el desarrollo de nuestro País a través de la promoción de la salud.*

**AUTORA**

## **AGRACEDIMIENTO**

Me encuentro muy agradecida con Dios quien me ha dado la vida y fortaleza para terminarlo con satisfacción, a mi asesora de tesis, Dra. Mónica Roxana Tamayo García, por apoyarme constantemente con profesionalismo en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación. Así también a cada uno de los docentes, a la Obstetra Ruth Córdova, por su dedicación y transmitir sus conocimientos en la elaboración de los instrumentos. De manera especial al Licenciado GARAY CAMPOS Enrique Jefe de la Unidad Territorial del Programa Juntos de la Región Huánuco, por autorizar amablemente la ejecución del proyecto en el Distrito de Santa María del Valle, de la misma intención a la Coordinadora Territorial Zonal de dicho Distrito, Obst. Clery Villanueva, con su carisma y fortaleza de mujer luchadora al servicio de los demás, no dudo en apoyar este trabajo de investigación.

Muy agradecida con el Profesor Edwin Esteban docente de Investigación en la facultad de educación, su enseñanza, sus consejos y su tiempo fue un gran soporte para la culminación de este pequeño trabajo de investigación

A cada una de las mujeres usuarias del Programa Juntos participantes de los Talleres realizados, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

Finalmente este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de mi madrecita Yesenia Luz Rivera Gonzales y de mi Familia Lucero Isla Dionicio y Sonia Albornoz Gonzales a todos ellos, Muchas Gracias.

**AUTORA**

## RESUMEN

La presente investigación titulado “efectividad del programa educativo “Cancerta Awqashun” en el cambio de conocimientos y actitudes frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del programa juntos del distrito de santa maría del valle - Huánuco. 2016” se realizó con el objetivo evaluar la efectividad del programa educativo “Cancerta Awqashun” sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente Tamizaje de cáncer de cuello. El estudio es de tipo pre-experimental, longitudinal, prospectivo. La muestra es de 104 mujeres usuarias del Programa Juntos del distrito de Santa María Del Valle seleccionadas con criterios de inclusión y exclusión. La ejecución del Programa Educativo se realizó en dos subgrupos, uno se llevó a cabo en el centro poblado de Pachabamba y el otro en el Centro Poblado Pomacucho; ambos pertenecientes al Distrito de Santa María del Valle. Entre los resultados principales se encuentra que el mayor porcentaje de participantes de ambos centros poblados son mayores de 40 años; un porcentaje considerable tienen un nivel de educación primaria (39%); más del 50% son convivientes; el 85% de todas las encuestadas son amas de casa, el 43% tuvieron más de 4 hijos; en cuanto a los conocimientos se sabe que solo el 20,1% tuvieron conocimientos altos, antes de aplicar el Programa Educativo y luego de que recibieran información se obtuvo 69,2% de participantes catalogadas con conocimientos altos; en cuanto a la actitud que mostraron antes y después de la intervención fue del 48,07% con una actitud desfavorable; y el 59,61% con actitudes favorables respectivamente.

**Palabras Claves:** Intervención Educativa, incremento, cognitivo, actitudinal, Cáncer ginecológico, prevención.

## SUMMARY

The present investigation named effectiveness of the education program “*Cancerta Awqashun* in the change of knowledge and attitudes in front of the tamizaje of the cancer of cervix in beneficiary women of the program next of the district of holy marijuana of the valley - Huanuco. 2016 ” came true with the objective evaluating the effectiveness of the education program *Cancerta Awqashun* on the level of knowledge and attitudes front Tamizaje of cancer of neck. The study belongs to pre-experimental, longitudinal, prospective guy. The sample belongs to 104 women Next users of the Program of the district of Santa María of the Valley selected with criteria of inclusion and exclusion. The execution of the Education Program came true in two subgroups, one walked away with to stub in the center filled with Pachabamba and the other one in the Center Poblado Pomacucho; Both belonging to Santa María's District of the Valley. Between the main results she meets that the bigger percentage of all-comers of both populated centers are older of 40 years; A percentage have a level of primary education (39 %); More of the 50 % they are convivientes; 85 % of all the pollees are householders, the 43 % they had more from 4 children; As to knowledge it is known than solo the 20.19 % had High knowledge, before applying the education program and after they received information 69.23 % of all-comers typecasted with high knowledge were obtained; As to the attitude that they showed, before and after intervention, it was the 48.07 % with an Unfavorable Attitude; And the 59.61 % showed Favorable attitudes respectively.

**Passwords:** Educational intervention, increment, cognitive, actitudinal, gynecological Cancer, prevention.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRDECIMIENTO .....	ii
RESUMEN .....	iii
SUMMARY .....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I:</b>	
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.4. OBJETIVOS .....	8
1.4.1. Objetivo General .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos .....	8
<b>CAPÍTULO II:</b>	
2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
1.4.3. Antecedentes Internacionales .....	9
1.4.4. Antecedentes Nacionales .....	14
1.4.5. Antecedentes Locales .....	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. Aparato Reproductor Femenino .....	21
2.2.2. Cáncer De Cuello Uterino.....	24
2.2.3. Conocimientos y Actitudes .....	35
2.2.4. El Programa Educativo “Cancerta Awqashun” .....	38
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	40
2.4. HIPOTESIS .....	41
2.4.1. Hipótesis de Investigación .....	41
2.4.2. Hipótesis Nula .....	41
2.4.3. Hipótesis Alternativa.....	42
2.5. VARIABLES .....	42
2.5.1. Variable Independiente .....	42

2.5.2. Variable Dependiente.....	42
2.5.3. Variable Intervinientes .....	42
2.6. DIMENSIONES .....	42

### CAPÍTULO III:

3.1. MARCO METODOLÓGICO .....	43
3.1.1. Ámbito de Estudio .....	43
3.1.2. Tipo y Nivel de Estudio .....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO .....	44
3.2.1. Universo .....	44
3.2.2. Población Activa .....	44
3.2.3. Muestra .....	44
3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	45
3.4. DISEÑO DE ESTUDIO .....	45
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO .....	46
3.5.1. Técnicas.....	46
3.5.2. Instrumentos.....	46
3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS .....	48
3.7. ASPECTO ÉTICO.....	48

### CAPITULO IV:

4.1. RESULTADOS.....	49
4.1.1. Características Socio-Geográficas .....	49
4.1.2. Antecedentes Gineco-Obstétricos .....	55
4.1.3. Conocimientos .....	58
4.1.4. Actitudes .....	69
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESS.....	76
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	79
CONCLUSIONES .....	87
SUGERENCIAS .....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97

**ANEXOS.....101**



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es el segundo tipo de cánceres más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El objetivo de la presente investigación es determinar la efectividad del Programa educativo “**Cancerta Awqashun**” en el desarrollo de actitudes y conocimientos frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos del distrito de Santa María Del Valle – Huánuco.2016; teniendo como hipótesis, la efectividad del Programa Educativo “Cancerta Awqashun”, en el cambio de actitudes y conocimientos frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos. Los conocimientos medidos al inicio y al final de la intervención, mostraron un desarrollo; se encontró como resultado, un cambio evidente en las actitudes mostradas antes de la intervención del programa “Cancerta Awqashun” y después del mismo.

Observando la efectividad que el programa educativo “Cancerta Awqashun” demuestra decimos, que es necesario la intervención de programas educativos dirigidos a desarrollar conocimientos adecuados y completos en temas sobre enfermedades prevenibles como cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou, permitiéndoles lograr cambios en el modo de vida.

La presente investigación consta de cuatro capítulos, cada uno con los subtítulos pertinentes para una correcta comprensión del trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I:**

### **1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

El cáncer cervico uterino constituye un problema mundial de salud ocupa el segundo lugar en frecuencia entre los tumores malignos de la mujer en todo el mundo, con una cifra aproximada de 450 000 casos diagnosticados cada año.<sup>1</sup>

La edad media de diagnósticos es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años.

Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años. El tipo histológico más común es el carcinoma de células escamosas, que representa el 80% de todos los carcinomas invasivos de cérvix.<sup>2</sup>

El cáncer invasivo de cuello uterino es la principal causa de muerte por cáncer ginecológico en todo el mundo: se diagnostica casi medio millón de casos cada año. La incidencia publicada en los países en vías de desarrollo es mucho más alta que las de países desarrollados y es probable que tanto la incidencia como los índices de mortalidad están subestimados en esos países.<sup>3</sup>

En el año 2014, se produjeron a nivel nacional un total de 30,792 defunciones por cáncer con una tasa ajustada de mortalidad, correspondiendo el 14% al cáncer de Cuello Uterino; los departamentos con mayor tasa de cáncer en el Perú fueron Huancavelica, Huánuco, Junín y Pasco; los que presentaron cáncer de cérvix en mayor porcentaje fueron Loreto, Ucayali y Huánuco.<sup>4</sup>

Aunque la incidencia general del cáncer es menor en América latina (tasa estandarizada por edad de 163 por 100 000) que en Europa (264 por 100 000) o los EE.UU. (300 por 100 000), la mortalidad sigue siendo mayor. Este hecho se debe principalmente a la ocurrencia de cáncer en etapas más avanzadas y está en parte relacionado con un menor acceso a los servicios de salud para el tratamiento. En los EE.UU., el 60% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en las primeras etapas, mientras que en el Brasil solo el 20% y en México solo el 10% se diagnostican en una etapa temprana.

No hay datos públicamente sobre cuánto dinero se invierte actualmente en el control de cáncer en América Latina; sin embargo, hay una variación sustancial en el porcentaje del producto interno bruto (PIB) destinado a la atención general de la salud en la región, que oscila entre el 5% para Bolivia, Jamaica, Perú y Venezuela y el 10,9% para Costa Rica.<sup>5</sup>

El cáncer de cuello uterino fue una de las causas más comunes de muerte en los Estados Unidos. Luego, la tasa de mortalidad se redujo en casi 70% entre 1955 y 1992. La razón principal de este cambio fue el aumento en el uso de Papanicolaou.

Las mujeres hispanas tienen más probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, seguidas de las mujeres de raza negra, las asiáticas y las isleñas del Pacífico, y las mujeres de raza blanca.<sup>6</sup>

También se observa que el cáncer cervicouterino representa un grave problema en México, así como en otros países en desarrollo. México presentó en 1992 la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino más alta en el mundo, siendo también la más elevada de Latinoamérica.<sup>7</sup>

Existen diferencias considerables en la magnitud de la morbilidad y la mortalidad por cáncer de Cuello Uterino dentro de los límites geográficos de los países del continente Americano como Argentina, Brasil, Panamá incluso en nuestro país las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino se han notado incrementadas en las zonas con coberturas más bajas de los programas de detección, regiones conocidas como las más pobres y con menos recursos médicos.

La explicación de este hecho, además de las posibles diferencias en factores de riesgo, reside en que las actividades de detección promoción y prevención, varían mucho dentro de los límites geográficos de un país.<sup>8</sup>

En nuestro país un porcentaje menor del 50% tienen conocimientos altos sobre el Papanicolaou, conocen con qué frecuencia deberán realizarse la prueba, pero pocas conocen en qué edad deben iniciarse; de igual modo, saben que es un Papanicolaou, pero no conocen su importancia; esto refleja una instrucción inadecuada y no personal en relación con las prácticas correctas sobre la toma del Papanicolaou y explica el bajo porcentaje de nivel de conocimientos altos en trabajos de investigación realizados en distintos lugares del continente.<sup>9</sup>

Este bajo nivel de conocimientos es similar al que se han encontrado en un estudio de un hospital peruano (12%), que además resulta que son pocas las que conocen en que consiste esta toma de Papanicolaou y menos reconocen su importancia.<sup>10</sup>

Por ende, la información que las mujeres tengan sobre el Papanicolaou y el cáncer van a repercutir de manera estrecha en las actitudes para con su salud, existiendo una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes

que las personas presenten. Es decir, mejor conocimientos, mejores actitudes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus políticas de salud para todos en Europa, planteó objetivos para la promoción de la salud, para lo cual el gradiente social ocupa el primer lugar en la evaluación de la población; el cual plantea que las circunstancias sociales y económicas alteran a la salud, y los estratos sociales más bajos por lo general tiene el doble de riesgo de sufrir enfermedades graves como el temido cáncer de Cuello Uterino.

También evalúa aspectos como la exclusión social, poniendo en manifiesto que el daño a la salud no solo se debe a la privación del material sino también a los problemas sociales y el poco interés de promocionar a la salud sabiendo que la única manera de erradicar el cáncer de cuello Uterino es mediante la prevención a través de la promoción.<sup>11</sup>

Es por ello que es necesario la intervención de programas educativos dirigido a modificar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou al incrementar sus conocimientos para su propio beneficio o corrigiendo conceptos errados al tema en cuestión, permitiéndoles lograr cambios en el modo de vida y así ser agentes de cambio para poder disminuir la incidencia y mortalidad derivada de esta enfermedad.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “**Cancerta Awqashun**” en el cambio de actitudes y conocimientos frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos del distrito de Santa María del Valle- Huánuco.2016?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a que el número de personas afectadas por el cáncer de cuello uterino se ha incrementado a través de los últimos años, surgió la inquietud para la realización de esta investigación ya que un importante número de adolescentes y jóvenes en todo el mundo son sexualmente activos.

Los resultados de esta investigación permitirán a las mujeres con menor accesibilidad socio-económica a los servicios de salud, obtener mejores conocimientos y actitudes frente al tamizaje de cáncer de Cuello Uterino.

Muchas de las mujeres que ya son sexualmente activas no acuden a un centro de salud para la toma de un Papanicolaou que se debería realizar al año de haber iniciado su vida sexual y de esta forma no se detecta oportunamente el cáncer cuando las posibilidades de cura son altas.

Es por ello que es necesaria la intervención de programas educativos dirigidos a concientizar a la población vulnerable modificando sus conocimientos sobre cáncer de cuello uterino para su propio beneficio, corrigiendo conceptos errados respecto a la toma de Papanicolaou, permitiéndole lograr cambios en el modo de vida y así ser agentes de

cambio para disminuir la incidencia y mortalidad derivado de esta enfermedad, ya que resulta mejor los programas educativos promocionales dando de esta manera relevancia social al presente estudio.

Así mismo servirá de motivación a los profesionales de salud para incrementar sus esfuerzos destinados a cambiar los conocimientos respecto al cáncer de cuello uterino y la forma de detectarlo oportunamente, resultando de esta forma la implicancia práctica del estudio y su aporte metodológico.

Además está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del Papanicolaou y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios nacionales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de Papanicolaou.

También servirá como base o referencia para otros estudios, nos brindará nuevos aportes teóricos basados en la validación primaria de los aspectos positivos del Programa Educativo” **Cancerta Awqashun**” para mejorar conocimientos y cambiar actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino y así poner de manifiesto su efectividad y con ello fomentar sus resultados aportando de esa manera a la ciencia.

## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivo General

Determinar la efectividad del Programa educativo “**Cancerta Awqashun**” en el desarrollo de actitudes y conocimientos frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos del distrito de Santa María Del Valle – Huánuco.2016.

### 1.4.2. Objetivos Específicos:

- ❖ Determinar las características socio demográficas de las mujeres en estudio.
- ❖ Conocer el nivel de conocimiento frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino; a través del pre-test antes de la aplicación del programa educativo.
- ❖ Conocer el nivel de actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino; a través del pre-test antes de la aplicación del programa educativo
- ❖ Conocer el nivel de conocimiento frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino; a través del post test después de la aplicación del programa educativo.
- ❖ Conocer el nivel de actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino; a través del post test después de la aplicación del programa educativo.



## CAPITULO II:

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Ángela Margot Mendoza Baldivieso (Bolivia 2011)**, presentó la investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas ante el Papanicolaou en trabajadoras sexuales comerciales que acuden al programa ITS VIH/SIDA, con 116 encuestadas, en el 45% se encontró un nivel bajo de conocimientos, en 82% una actitud favorable y en 96% una práctica correcta sobre la prueba de Papanicolaou, se obtuvo un CHI de 1,57 entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta con un nivel de significancia de 5% y un nivel de confianza con un 95%. Donde los niveles de conocimientos, en las trabajadoras sexuales comerciales sobre el Papanicolaou son insuficientes. Las actitudes de las trabajadoras sexuales comerciales sobre el Papanicolaou fueron buenas en su mayoría. La mayoría de las trabajadoras sexuales que acuden al control en el programa ITS-VIH/SIDA se han realizado el Papanicolaou. El nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou es mejor en las solteras, en las de procedencia urbana y en las de menor paridad o ninguna y menores de 40 años, no se ve alterada con el grado de instrucción, la práctica es mejor en aquellas que llegaron hasta bachillerato. La actitud es buena en las menores de 40 años, en el área urbana, en las solteras el grado de instrucción hasta bachillerato y con la menor paridad. Se evidencia en las trabajadoras sexuales comerciales que no existe relación entre los conocimientos con la práctica de Papanicolaou y que la actitud con la practica si están relacionados.

**Irina Tenorio Morales (Nicaragua 2010)**, realizó el estudio de tipo descriptivo, corte transversal, denominado: Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. Para el trabajo se seleccionó 75 mujeres al azar de una población de 387 mujeres en edad fértil que se encuentran en el programa de planificación familiar y se suministró una encuesta para la evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas de las usuarias en relación con la prueba de Papanicolaou. La información obtenida se procesó mediante el programa estadístico EPI INFO, posteriormente representada en tablas y gráficos. La mayoría de las mujeres en estudio son jóvenes con una media de 27 años de edad, con un estado civil en su mayoría de unión estable, con grado de escolaridad que en su mayoría tienen más de primaria completa, la mayoría son amas de casa, predominando las de origen urbano y la mayor parte de ellas profesan la religión católica. Las mujeres en estudio presentaron en promedio 2 embarazos, la vía principal para el parto fue por vía vaginal, en su mayoría con 1 o 2 partos. La minoría de las mujeres refiere haberse practicado por lo menos un aborto. Una cantidad de mujeres a considerar refieren que han presentado enfermedad de transmisión sexual, encontrándose con mayor frecuencia candidiasis vaginal, cervicovaginitis bacteriana, tricomoniasis vaginal e infección por papiloma virus humano, en la mayoría de las mujeres predomina el uso de anticonceptivos inyectables. En general el nivel de conocimiento fue bueno, conocen la utilidad de la prueba, reconocen la importancia de la consejería previa a la toma de la muestra, conocen sobre las condiciones que deben

de tener para realizarse la prueba de Papanicolaou. La mayoría de las mujeres en el estudio presentaron un nivel de actitud adecuado. La mayoría de las mujeres presentaron vida sexual activa a la edad de los 18 años, la mayoría de las mujeres refieren que solo han tenido un compañero sexual, la mayoría se ha realizado alguna vez la prueba de Papanicolaou, predominando con una periodicidad de 4 a más.

**Martínez y Vásquez (México 20110)**, realizaron un estudio sobre la actitud ante la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación Rural en Veracruz, donde se evidencia que el 91,4% presenta una actitud positiva ante la toma de Papanicolaou y tan solo el 8,6% actitud indiferente, en cuanto a la realización de la toma de Papanicolaou, el 5,7% de mujeres en edad de 26 a 30 y 41 a 45 años, se realizan dos veces por año el PAP, lo que significa una actitud positiva ante la toma, respecto a la escolaridad, la mujeres que se prácticas una vez al año el PAP, son las de primaria con un 24,2%, seguidas de las de nivel secundaria con 11,4% que se realizan dos veces por año presentando una actitud favorable para con la toma a pesar del bajo nivel de escolaridad.

**Nereya Milena Figueroa Solano (COLOMBIA 2010)**, realizó un estudio sobre los conocimientos y actitudes de la Citología Cervicouterino. En mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, del distrito de Barranquilla. Este estudio incluyo a mujeres de 15 años en condición de desplazamiento, donde se evidenció que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentra entre los 29 y 30 años, 57,3% y el 68% mantienen una relación de pareja. Más del 90% tienen una baja escolaridad, solo el 7,3% labora, ya sea como empleada o como trabajador

independiente. La cuarta parte de las mujeres encuestadas no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 85% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. Las condiciones de baja escolaridad, situación laboral y afiliación al SGSSS pueden asociarse a su condición de población desplazada, ya encontrada en otros estudios sobre el desplazamiento y el uso de los servicios de salud. Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las encuestadas con los aspectos sociodemográficos, se observa que la población afiliada al régimen subsidiado tiene la mayor probabilidad de realizarse la citología vaginal en contraste con las vinculadas al SGSSS que tienen menor probabilidad de hacerse el examen citológico. En los otros aspectos sociodemográficos no existe asociación significativamente estadística. Con respecto a la práctica de citología, existe una mayor probabilidad de realizarse el examen en el grupo cuyo rango de edad se encuentra entre los 20 a los 39 años; igualmente ocurre con las variables estado civil, escolaridad y ocupación, donde en unión libre, primaria y condición de ama de casa, respectivamente, se encontró asociación estadística significativa.

**Margarita Lourdes Jaén Castillo (PANAMÁ-2009)**, presentó una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres de 15-54 años residentes de la ciudad de la Pintada, donde ninguna de las mujeres manifestó haber sufrido alguna enfermedad de transmisión sexual; a pesar de que las entrevistadas manejan una cantidad considerable de información, su actitud hacia esta prueba no fue favorable. Por otro lado, de las razones señaladas para que las mujeres no se tomen la prueba, una fue institucional y se relaciona con

el tiempo en la entrega de los resultados; las otras fueron de índole personal como, el que le causa desagrado y ansiedad y por falta de tiempo. Así mismo, un grupo importante de las mujeres entrevistadas evidenciaron prácticas incorrectas de la prueba de PAP, básicamente sus temores se centraron en la pérdida de la intimidad al ser examinadas por un médico varón y en la toma de la prueba recomendado para su realización. Finalmente, se recomendó que el hecho de las prácticas que están relacionadas positivamente a la actitud, indica que al mejorar la condición de las mujeres hacia esta prueba, las entrevistadas, practican correctamente dicha prueba.

**Weisner Ceballos (COLOMBIA-2009)**, realizó un estudio sobre la citología de cuello uterino en Soacha Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones, donde se encontró en las mujeres encuestadas que la citología es un examen que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto y no todas las mujeres mayores de 35 años, se realizan la citología a pesar de conocer su utilidad; sumado a esto las barreras culturales para la realización de la citología se evidencian cuando las mujeres priorizan lo urgente (el cuidado del hogar y del trabajo) en lugar del autocuidado para la salud. La información acerca de la citología que reciben por parte de sus vecinas es que este es un examen doloroso y traumático lo que genera una dificultad para su realización. Otro es el comportamiento de las mujeres solteras que por no reconocer el inicio de las relaciones sexuales ante sus cuidadores o amigos no acceden a la realización de la citología. También se evaluaron la percepción en la calidad de presentación de servicio. De los centros de atención, la oportunidad

desde la solicitud hasta la entrega de los resultados lo que conlleva a una problemática para la realización del examen.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

***Ruth Amaya Díaz y Amelia Nelly Solís Villanueva (Chimbote 2014)***, realizaron una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil - pueblo joven el porvenir sector A en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del Pueblo Joven El Porvenir Sector A. La investigación fue descriptivo – cuantitativo. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, con una población total de 1850 y una muestra de 120 MEF. De tal manera que el 97,5% refirió conocer sobre el PAP, seguido 87,5% conocen la importancia de la Prueba de Papanicolaou. Por otra parte 100,0% tienen una actitud favorable frente al PAP. En los reactivos el 95,8% mostró disponibilidad para la realización del PAP, así mismo un 89,1% Considera necesario realizarse el PAP anualmente, de igual modo el 98,3% consideran que es importante realizarse el PAP para detectar el cáncer de cérvix a tiempo. En cuanto a la práctica, el 76,7% asume una práctica positiva frente a la prueba del PAP, a diferencia del 23,3% refirieron no cumplir con el autocuidado de su salud. Se llega a la conclusión que las Mujeres del Pueblo Joven (P.J) El Porvenir Sector A, conocen sobre el PAP, pero no llevan a cabo la práctica constante de la prueba del PAP, a pesar de presentar actitudes positivas frente al PAP; situación preocupante que requiere profundizar la investigación.

**Jenny Elizabeth Flores (LIMA-2011)**, realizó un estudio sobre las prácticas de prevención del cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores. Entre las prácticas de prevención primaria del cáncer Cervicouterino relacionados con la conducta sexual, tenemos: solo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% a evitado el contagio de infecciones de transmisión sexual, el 88,2% a evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, solo el 12,2% usa preservativo siempre en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: el 41.9% ha retrasado el parto hasta los 22 años, el 81,9% a limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente y sol el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano.

**Elizabeth Del Pilar Paredes Cruz (Barranca 2012)**, presentó una intervención Educativa para elevar el nivel sobre Cáncer de cuello uterino y el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la UNSAN, filial. Su muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la facultad de ciencias médicas de la filial Barranca y 60 controles. Encontró, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17,8 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia del 97,67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el Virus Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28,33%, lo que fue significativo ( $p=0.00$ ) con la prueba t-student, al igual

que los dos meses ( $p= 0.00$ ), mientras la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidencio un incremento significativo. La prueba McNemar que al final de la intervención educativa hubo cambios significativos, mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ( $p= 0.629$ ). Así se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ( $x=6.82$ ,  $DE=3.12$ ) aumento al final de la intervención ( $x=11.33$ ,  $DE=2.90$ ) respectivamente. Respecto a la actitud, con la primera con la prueba de t-student se encontró un incremento significativo ( $p=0.00$ ) en el promedio de puntaje de la prueba de actitud a los dos meses de concluida la intervención. Se vio una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,7 puntos en el control y 35,60 puntos al experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimientos, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y sus pares.

**María Milenith Huamán Cubas (Trujillo 2008)**, realizó una investigación sobre los determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de Cuello Uterino de mujeres Trujillanas, donde se evidencia la actitud desfavorable hacia la prueba citológica siendo el 15,4%, las relaciones interpersonales inadecuadas se asocia a la actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino. Entre los factores psicológicos, el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre cáncer y su despistaje son determinantes



culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Este investigador recomienda desarrollar un modelo de intervención educativa que asocie servicios de salud y comunidad, involucrando la investigación y proyección social que modifique las conductas negativas frente a la citología de cuello uterino transformando las representaciones mentales de la población.

**Charles Huamaní (Lima 2007)**, realizó una investigación acerca del nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil, en su estudio transversal la edad promedio fue de 27,1 años, el 46% fueron solteras y el 93% tenía un nivel de instrucción secundario superior; el 19.5% afirmó no haber tenido relaciones sexuales, la edad promedio de relaciones sexuales fue de 19.1 más 17.5; sobre los conocimientos de PAP. Se consideró como alto en el 22,7%; el 64.8% sabía en qué consistía la toma de PAP. Y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de PAP. Las principales características de riesgo presentes eran no tener una historia de PAP en el 33,8% y más de tres partos vaginales en el 11,7% la actitud se considera positiva en el 81,3%; el 90,7% de las encuestadas está de acuerdo o muy de acuerdo con hacerse la prueba de Papanicolaou y el 89,9% recomendaría a otra persona realizarse la prueba. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma de PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado en el análisis multivariado a tener un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada, no se encontró asociación con el número de parejas sexuales o la edad de inicio de relaciones sexuales. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma de PAP fue del 18,7%, la cual

estuvo asociada con un bajo nivel de conocimientos sobre el PAP, así como un menos nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales. Las conclusiones del estudio fue que un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.

**Cesar Gutiérrez (LIMA-2008)**, en su estudio factores asociados con el Conocimiento y Tamizaje para el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres Peruanas en edad fértil el porcentaje de mujeres en edad fértil (MEF), se han realizado algún PAP: 42,8%; 45,7%; 47,3% y 45,6% para los años: 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. Mientras que el porcentaje de MEF que ha escuchado sobre el PAP fue de 78,3%, 85,1%; 89,8% y 91,4% para los mismos años. Durante cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP solo estuvo asociada con el vivir en la costa, en forma consecuyente durante los cuatro años analizados. Comparadas con lo aportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja. Existen factores asociados al cumplimiento del PAP que puede ser modificado con el objetivo de mejorar la cobertura del PAP, método de tamizaje de elección para el Cáncer de Cuello Uterino.

### 2.1.3. Antecedentes locales

**Gonzales Soto C. y Villanueva Guardia José (Huánuco 2015)**, realizaron un estudio sobre la efectividad de un Programa Educativo de estilos de vida saludables en el control del enfermo con Diabetes Mellitus tipo 2, en el círculo del adulto mayor ESSALUD, fue un estudio cuasi experimental, longitudinal prospectiva; la muestra estuvo conformada por 20 personas. Para evaluar la efectividad del programa Estilos Saludables se empleó una encuesta estructurada con ítems sobre los conocimientos que poseen, mostrando un resultado favorable, con un aumento de los conocimientos que adquirieron luego de la intervención.

**Rodríguez Moreno Clodoaldo y Cabrera Abanto V. (Huánuco-2014)**, realizaron una investigación empleando un Programa de Educación ambiental y el cambio de actitud ambiental de los estudiantes del nivel secundario de la ciudad de Huánuco; el trabajo presentado fue un experimento del tipo cuasi-experimental aplicativo, explicativo y casual en los estudiantes del primer año del colegio de nivel secundario. Se elaboró una encuesta con ítems dirigidos a determinar las actitudes y también la cultura ambiental acorde a la escala de Likert que va desde “Muy de Acuerdo” “De Acuerdo” “Indeciso” “Desacuerdo” “Muy en Desacuerdo”; debido a la intervención del programa de Educación Ambiental los resultados en las actitudes de los estudiantes fue de un promedio de 17.5, mientras que el resultado del grupo control fue el de 15.2; denotando por consiguiente la Efectividad del programa de educación Ambiental.

**Ostos Mirabal Reynaldo y Cisneros Martínez L. (Huánuco 2013)**, realizaron una investigación a cerca de los conocimientos y actitudes de los docentes de primaria frente a las dificultades escolares de los alumnos de la I. E. públicas ésta investigación tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos y las actitudes de los docentes, se seleccionó 9 instituciones de la ciudad de Huánuco, se empleó un cuestionario de actitudes tipo Likert. Los resultados de dichos instrumentos revelan que los docentes poseen un bajo nivel d conocimientos sobre las dificultades escolares pero se resalta las actitudes positivas frente a ello; en esta investigación se muestra que los conocimientos y actitudes están estrechamente relacionadas pero no es una condicional una de la otra.

**Llanos Melgarejo Marina, Manzano Tarazona y Paredes Flores Roberto (Chinchao-2011)**, realizaron una investigación sobre el efecto de la intervención educativa sobre la alimentación saludable en la adopción de hábitos alimenticios positivos por madres de escolares, usuarias del Class, el objetivo de este trabajo de investigación fue alimentar la adopción de hábitos alimenticios por los escolares. La muestra estuvo conformada por 93 madres distribuidas en grupos experimentales y control, seleccionados probabilísticamente, de forma aleatoria simple. Mediante la intervención educativa, se logró cambios en el grupo experimento, ya que se logró aumentar la proporción de escolares con frecuencia en el consumo de alimentos seguros.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Aparato reproductor femenino**

#### **Genitales externos**

Parrondo Pérez en su libro Anatomía Del Aparato Genital Femenino indica que los genitales externos están constituido por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal, el monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos.

Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal. El clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2 cm por debajo del clítoris. En el vestíbulo vaginal se halla el himen, ésta es una membrana cutánea mucosa, delgada y vascularizada, que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño.

## **Genitales internos**

Están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos con una función muy importante dentro de la reproducción y sexualidad humana:

**Útero;** órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supravaginal (2/3) y una porción intravaginal (1/3) denominada hocico de tenca, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior. Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina. El cuerpo uterino tiene forma aplanada y triangular y en sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio. Está formado por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que es la capa de músculo liso y el perimetrio. El cuello uterino es la parte más baja de la matriz (útero). Está localizado en la parte superior de la vagina y mide aproximadamente una pulgada (2,54 cm.) de largo. El canal cervical atraviesa el cuello uterino. Esto permite que la sangre de un periodo menstrual y un bebé pasen por la matriz hacia la vagina. El canal cervical también permite que el semen pase de la vagina hacia el útero.<sup>12</sup>

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical que es cilíndrico mucosecretor.

El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. El sitio de

unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamocolumnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en épocas de la vida y bajo determinadas circunstancias; esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina en el orificio externo del cuello uterino.<sup>13</sup>

**Trompas Uterinas O De Falopio;** las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican la cavidad uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos redondos y úteroovárico. Podemos dividir las trompas en tres zonas: la porción intersticial de 1 cm, que es la que se introduce en los cuernos uterinos y se abre en la cavidad, la porción ístmica, de 2-4 cm y la porción ampular, que es la zona más gruesa que termina en forma de embudo en las fimbrias denominándose pabellón y constituyendo la zona de contacto entre trompa y ovario.

**Ovario;** órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva. Por la base de la fosa discurre el nervio y los vasos obturadores, mientras que por su borde posterior desciende el uréter y los vasos hipogástricos. El polo superior del ovario está en contacto con la trompa, mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero y fijado a él por el ligamento útero ovárico.

Por su borde anterior se encuentra unido a la hoja postero-superior del ligamento ancho por el meso del ovario que es por donde llega la inervación y vascularización ovárica.

**Vagina;** conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores. Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior, y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm.<sup>14</sup>

### **2.2.2. Cáncer de cuello uterino**

Antes de abordar el cáncer de cuello uterino es preciso conceptualizar al cáncer de manera general como una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan entre otros.<sup>15</sup>

El cáncer cervicouterino es una neoplasia maligna que por lo general se origina en la unión escamocolumnar del cuello uterino o cérvix, por lo común de estirpe epidermoide y con menor frecuencia del tipo del adenocarcinoma, que por lo general se desarrolla a partir de las lesiones



preexistentes en las que se identifican células displásicas y, con gran frecuencia, infección por Virus Papiloma Humano (VPH).<sup>16</sup>

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intraepiteliales pre-malignos; denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio.

La coilocitosis se compone de hiper cromasia y angulación nuclear con vacuolización perinuclear producida por el efecto citopático del VPH. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y heterogeneidad de la cromatina.

El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis anormales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración.

### **Estadios o etapas del cáncer cervicouterino**

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

**Estadio 0 o carcinoma in situ;** el carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.<sup>17</sup>

**Estadio I;** el cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

- I-a: una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
- I-b: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

**Estadío II;** el cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

- II-a: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
- II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

### **Estadío III**

El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

### **Estadío IV**

El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

- IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino).
- IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

### **Síntomas del cáncer de cuello uterino**

La hemorragia vaginal anormal es el síntoma de presentación más frecuente de cáncer invasivo del cuello uterino. En las mujeres con actividad sexual suele incluir hemorragia postcoital, pero también puede ser inter menstrual o posterior a la menstruación. A diferencia del cáncer endometrial, que casi siempre sangra en una etapa temprana, el cáncer

cervical a menudo permanece asintomáticas hasta etapas muy avanzadas en mujeres sin actividad sexual. Con frecuencia los tumores grandes se infectan y puede haber secreción vaginal, a veces mal oliente, antes que la hemorragia aparezca. Los síntomas de presentación en casos muy avanzados pueden ser dolor pélvico, síntomas de presión del intestino o la vejiga y en ocasiones salida vaginal de heces u orina.<sup>18</sup>

### **Factores de riesgo cáncer de cuello uterino**

La norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control del cáncer cervicouterino establece los siguientes factores de riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino:

- Mujer en el grupo de 25 a 64 años de edad.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 18 años).
- Múltiples parejas sexuales (de ella o de su compañero).
- Infección cervical por Virus Papiloma Humano.
- Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse realizado el estudio citológico.

Evidentemente la etiología del Cáncer Cervicouterino es multifactorial y se requieren ciertas condiciones para que los agentes cancerígenos logren la transformación neoplásica de las células cervicales.

Se sabe que antes del quinto mes de embarazo la vagina y el exocérvix están cubiertos por un epitelio columnar que es reemplazado después por un epitelio escamoso.

El sitio de unión de unión de ambos epitelios (unión escamocolumnar) se aproxima más al orificio cervical mediante metaplasia del epitelio escamoso, durante la adolescencia y durante el primer embarazo. El proceso metaplásico se incrementa en presencia de un medio ácido en la vagina bajo la influencia de estrógenos y la progesterona. La zona entre la vagina y la nueva unión escamocolumnar se denomina zona de transformación y es el sitio en la que se origina la mayor parte de las displasias y de las lesiones neoplásicas cervicales.<sup>19</sup>

La infección por Virus Papiloma Humano (VPH) es la causa principal para el desarrollo de cambios precancerosos del cuello uterino y del cáncer cervical. El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, estando su poder oncogénico claramente establecido. Hasta el momento, se han identificado más de 100 tipos de VPH que se han clasificado en función de su potencial oncogénico como de alto y bajo riesgo.

En la población general, el 80% de los cánceres genitales se atribuyen a 4 genotipos: VPH 16, VPH18, VPH 45 y VPH 31 y solo el tipo 16 es responsable de más del 50% de los casos de carcinoma de células escamosas. Aunque el VPH de alto riesgo es causa necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello uterino, existen otros cofactores que explicarían porque solo una pequeña proporción de las personas infectadas desarrollarían cáncer.

Los determinantes de la persistencia de la infección por VPH son pocos conocidos, pero la respuesta inmunitaria parece esencial para la regresión de la infección.

Se han propuesto como factores determinante de persistencia la mayor edad en el momento de la infección, la infección por los tipos 16 y 18, las infecciones múltiples, ciertas diferencias nutricionales, bajos niveles de antioxidantes y estados de inmunodeficiencia, entre los que se encuentra la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.<sup>20</sup>

### **Prevención del cáncer cervicouterino**

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria.

- Prevención primaria; La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH.

- Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); como el VPH es un virus que se transmite por vía sexual, la manera de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta, que es totalmente irrealista. Se pueden reducir las probabilidades de adquirir infección con la práctica de monogamia, pero ésta debería ser mutua; la circuncisión y el uso de preservativo solo confieren un cierto grado de protección. Las vacunas profilácticas representaban el método ideal para prevenir la infección por VPH.

- Educación la población; la educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes,

así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento de las mujeres, también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje.

### **Prevención secundaria:**

La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical.<sup>21</sup>

En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta en un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada por ejemplo en Finlandia, un tamizaje de cáncer de cuello uterino nacional, puesto en marcha en 1963, permitió reducir la tasa de cáncer cervicouterino a 5,5 casos por 100 000 mujeres, uno de los valores más bajos del mundo. En cambio, en los países en desarrollo, donde se produce el 80% de todos los

casos nuevos, se ha estimado que solo el 5% de mujeres se han realizado la prueba del Papanicolaou en los últimos 5 años.

- El examen de Papanicolaou; es un estudio que consiste en la toma para detectar células normales y/o anormales en las secreciones del cuello uterino y vagina. En el año 1944 el Papanicolaou fue descrito como un método de diagnóstico del cáncer cervicouterino, pronto demostró que era capaz de no solo identificar el cáncer invasor, sino sus lesiones precursoras, cuyo tratamiento era y es más sencillo, menos costoso y de mejores resultados.<sup>22</sup>

- Frecuencia de la prueba de Papanicolaou; las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si éste primer exámenes negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomara cada tres años. Mientras que, las mujeres con alto riesgo tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc.

Este grupo debe tener examen citológico anual a partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años. Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres a más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido pruebas con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía

total (extirpación del útero y cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.<sup>23</sup>

**Requisitos para la prueba de Papanicolaou;** los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho días previos al examen la paciente no debe realizarse duchas vaginales, tenido relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales o medicamentos vía vaginal.

#### **Procedimiento de la prueba**

Para la toma de muestra se debe seguir una serie de procedimientos.<sup>24</sup>

- Rotulación de la lámina: previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- Visualización del cuello uterino: la zona de transformación (unión del exocérvix y unión escamo columnar) es donde más frecuente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de la toma de muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluye el embarazo, menopausia, etc.
- Recolección de la muestra: existen una variedad de instrumentos para obtener una muestra del exocérvix, zona de transformación y el



endocérvix que incluyen, cepillos endocervicales, espátulas de madera y plástico.

- Realización del extendido: la muestra obtenida del cuello uterino debe colocarse en la laminilla, no frotarla.
- Inmediatamente la muestra con el alcohol de no menos de 70° por 30 minutos y si es de 95° es suficiente de 10 a 15 minutos.
- Envió a laboratorios de citología: las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.<sup>25</sup>

### **Resultados del Papanicolaou: Sistema Bethesda. Anormalidades de células epiteliales**

- Células atípicas escamosas de significado indeterminado (ASCUS).
- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo grado (LIEB), incluye:
  - Papiloma Virus Humano (PVH).
  - Displasia Leve.
- Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto grado (LIEA), incluye:
  - Displasia Moderada.
  - Displasia Severa.
  - Carcinoma in situ.
- Carcinoma de células escamosas.
- Muestra insatisfactoria; indica que es inadecuada para la detección de anomalías epiteliales cervicales.<sup>26</sup>

**El examen de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA);**

Consiste en la observación del cuello uterino luego de haberse aplicado ácido acético al 5% (vinagre blanco) y esperado por un minuto. La aparición de epitelio blanco (lesión acetoblanca) es indicativa de probable lesión intraepitelial premaligna.

Este procedimiento será realizado en los establecimientos de salud que cuenten con profesional/es (Médico, Obstetra, Enfermera) que haya/n sido capacitados en esta técnica. Esta prueba puede ser realizada a toda mujer que ha tenido relaciones sexuales, durante el embarazo, en el control postparto o post-aborto.<sup>27</sup>

**Tratamiento del cáncer de cuello uterino**

El tratamiento depende del estadio en la que se encuentre el cáncer. Si el cáncer está confinado a la capa más externa del cérvix (carcinoma in situ), a menudo se puede eliminar el cáncer por completo extrayendo parte del cérvix con un bisturí o mediante escisión electro-quirúrgico.

Este tratamiento tiene la ventaja de no alterar la capacidad de tener hijos. Pero ya que es posible que el cáncer recidiva, los médicos aconsejan que las mujeres se realicen revisiones y PAP cada tres meses durante el primer año y cada seis meses a partir de ese momento.

Si una mujer tiene un carcinoma in situ y no desea tener hijos, es recomendable la extirpación del útero (histerectomía). Si el cáncer está en un estadio más avanzado, es necesario realizar una histerectomía más una extracción de estructuras adyacentes (histerectomía radical) y de ganglios linfáticos. Los ovarios, si son normales y funcionan correctamente, no se extirpan cuando las mujeres son jóvenes. La radioterapia también es muy

efectiva para el tratamiento del cáncer cervical avanzado que no se ha extendido más allá de la región pélvica. A pesar de que causa pocos o ningún problema inmediato, puede provocar irritación en el recto y la vagina. Las lesiones en la vejiga y el recto pueden producirse incluso tiempo después, y los ovarios en general, dejan de funcionar. Cuando el cáncer se ha extendido más allá de la pelvis, a veces se debe recurrir a la quimioterapia. Sin embargo, es eficaz en el 25% y 30% de los casos tratados y los efectos habitualmente son temporales.<sup>28</sup>

### **2.2.3. Conocimientos y Actitudes**

#### **Conocimientos**

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve.<sup>29</sup>

La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento o noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural.

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista de Ausubel (1976), refiere que éste debe tener lugar a través de la recepción, y no del descubrimiento, pues la adquisición de un cuerpo de conocimiento claro, estable y organizado de parte del educando es el variable independiente más significativo que influye sobre su capacidad para adquirir nuevos conocimientos en el mismo campo.<sup>30</sup>

## **Actitudes**

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a aplicar el por qué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de las personas, grupos, objetos o situaciones sociales.

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.<sup>31</sup>

La actitud definida por Eiser (1999), es considerada como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.<sup>32</sup>

López y Fuertes (1999) definen la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”.<sup>33</sup>

### **Dimensiones De Las Actitudes**

Las actitudes están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

- El componente cognoscitivo.
- El componente afectivo.
- El componente relativo a la conducta.

**Cambios en el componente cognoscitivo;** para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

**Cambio del componente afectivo;** es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

**Cambio en el componente relativo;** la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolau), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable.<sup>34</sup>

La actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien.<sup>35</sup>

Haciendo un contraste de los conceptos presentados, podemos identificar a las actitudes como algo aprendido, no inherente, modificable, de acuerdo a las experiencias que un sujeto obtuvo, todo esto dentro del marco de sus tres dimensiones.

#### **2.2.4. El Programa Educativo "Cancerta Awqashun"**

##### **Concepto**

El programa educativo "*Cancerta Awqashun*" es una estrategia sencilla y de bajo costo, que utiliza la prevención primaria (educación a la población) en beneficio de las mujeres, cuyas oportunidades para una adecuada información son escasas, el Programa contiene la cantidad de información necesaria y con un esquema didáctico permitiendo de esa forma la seducción de la atención de quien se dirige.

##### **Fundamentos**

El Programa Educativo "*Cancerta Awqashun*", recaba información precisa y completa acerca del Papanicolaou, ayudándose de temas que complementan ésta información.

La sencillez, término que no hace referencia a simplicidad, permite el uso del mismo, de una manera permanente en la población que más lo requiera.

##### **Secuencia**

El Programa Educativo "*Cancerta Awqashun*" consta de un pre y post test, además de tres talleres dinámicos precisos y controlados:

**Pre test;** El pre- test, nos brindará información de los conocimientos y actitudes previos que la usuaria particularmente posee, éste instrumento de medición será empleado al inicio del Programa Educativo

**Taller 1: Aprendiendo Sobre mi Cuerpo;** brinda información puntual con el objetivo de que la población receptora conozca y reconozca la importancia el aparato reproductor femenino.

**Taller 2: Aprendiendo Sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Papanicolaou;** brinda información precisa con el objetivo de aprender los factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino; conocer los puntos importantes acerca del Papanicolaou así como el concepto, la importancia, los requisitos, la frecuencia y el procedimiento del mismo de igual manera determinar la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino.

**Taller 3: Luchemos Contra el Cáncer;** brinda información precisa con el objetivo de concientizar a los participantes del taller acerca de la importancia de la prevención del Cáncer de Cuello Uterino y fortalecer la decisión de la mujer en el cuidado de su salud, no solo en este ámbito sino también de manera integral.

**Post test;** el post- test, recogerá información sobre los conocimientos y actitudes adquiridos durante el desarrollo del Programa Educativo.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- ❖ **Cambio:** Se denomina cambio al proceso mediante el que un determinado estado de las cosas se sucede a otro estado.<sup>36</sup>
- ❖ **Actitudes:** Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva.<sup>37</sup>
- ❖ **Cáncer De Cuello:** Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.<sup>38</sup>
- ❖ **Cancerta Awqashun:** Proviene del idioma Quechua, que significa *“Luchemos Contra el cáncer”*.
- ❖ **Conocimientos:** Es la sumatoria de las representaciones abstractas de un aspecto que se poseen sobre la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural. <sup>39</sup>



- ❖ **Efectividad:** Cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad que puede demostrar a una persona, un animal, una máquina, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción.
- ❖ **Programa Educativo:** Es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.
- ❖ **Programa Juntos:** El programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres. “JUNTOS”, es un programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú.
- ❖ **Tamizaje:** Implica la aplicación de una prueba relativamente simple y barata y sujetos asintomáticos con el objeto de clasificarlos como portadores probables o no de la enfermedad objeto del tamizaje.

## 2.4. HIPÓTESIS

**2.4.1. Hi:** El Programa Educativo “Cancerta Awqashun” es efectiva, en el cambio de actitudes y conocimientos frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos.

**2.4.2. Ho:** El Programa Educativo “Cancerta Awqashun” no es efectiva, en el cambio de actitudes y conocimientos frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos.

## 2.5. VARIABLES

**2.5.1. Variable Independiente:** Programa Educativo “*Cancerta Awqashun*”.

**2.5.2. Variable Dependiente:** Cambio de conocimientos y actitudes frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

**2.5.3. Variables Intervinientes:** Mujeres beneficiarias del programa Juntos del distrito de Santa María del Valle-Huánuco.

## 2.6. DIMENSIONES E INDICADORES

Véase (**Anexo N° 06**).

## 2.7. LIMITACIONES

- Las reuniones esporádicas de las usuarias del Programa Juntos.
- Las actividades domésticas de las usuarias del Programa Juntos.
- Alto porcentaje de analfabetismo.

## CAPITULO III

### 3.1. MARCO METODOLOGICO

#### 3.1.1. **Ámbito de estudio:**

El ámbito de estudio fue el distrito de Santa María del Valle, perteneciente a la provincia y región Huánuco. Abarca una superficie territorial de 1,486.14 Km<sup>2</sup> aproximadamente. Dentro del distrito se encuentran cuatro zonas diferenciadas para que el Programa Juntos desarrolle sus actividades de manera satisfactoria, obteniendo así la zona norte, la zona del este, la zona del oeste y la zona central (capital).

#### 3.1.2. **Tipo y nivel de estudio:**

- ❖ **Experimental:** porque la variable independiente fue manipulada para determinar su efecto sobre la variable dependiente.
- ❖ **Analítico:** Porque se analizó cada una de las variables de estudio para determinar el efecto de la variable independiente sobre la dependiente.
- ❖ **Prospectivo:** Teniendo en cuenta el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es de tipo prospectivo porque los hechos fueron registrados a medida que el estudio se llevó a cabo desde su inicio hasta su finalización.
- ❖ **Longitudinal:** De acuerdo al periodo y secuencias en que se miden las variables, es de tipo longitudinal ya que los datos fueron recolectados en dos periodos determinados, antes y después de la aplicación del programa educativo para hacer inferencia respecto al mejoramiento de actitudes y conocimientos.

### **3.2. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO:**

#### **3.2.1. Universo**

El universo en estudio estuvo conformada por todas las mujeres beneficiarias del programa Juntos del distrito de Santa María del Valle-Huánuco, siendo la cantidad de 1 500 mujeres, según datos estadísticos del Programa Juntos-Huánuco.

#### **3.2.2. Población activa**

La población activa estuvo conformada por todas las mujeres beneficiarias del programa Juntos que radican en la zona central (capital) del distrito de Santa María del Valle-Huánuco, siendo 346 mujeres, según datos manifestados por el Programa Juntos-Huánuco.

#### **3.2.3. Muestra**

La muestra es del tipo no probabilístico por la modalidad de conveniencia, la muestra que se tomó representa el 30% de la población activa del estudio, lo que equivale a 104 Mujeres beneficiarias del Programa Juntos, teniendo los siguientes criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**

- A.** Mujeres que radican en la zona capital del distrito de Santa María del Valle por más de tres años.
- B.** Mujeres beneficiarias del Programa Juntos que asisten regularmente.
- C.** Mujeres entre las edades de 15-40 años.
- D.** Mujeres que desearon participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- A. Mujeres que no radican en la zona capital del distrito de Santa María del Valle por más de tres años.
- B. Mujeres beneficiarias del Programa Juntos que no asisten regularmente.
- C. Mujeres menores de 15 o mayores de 40 años.
- D. Mujeres que no desearon participar en el estudio.

**3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

La unidad de observación o de análisis estuvo constituido por cada mujer usuaria del Programa Juntos del distrito de Santa María del Valle.

**3.4. DISEÑO DE ESTUDIO:**

En la ejecución de la investigación se utilizó el diseño experimental, clase pre-experimental, debido a que el grupo de estudio ya está formado antes de la investigación, al cual se le aplicó un pre-test antes del desarrollo del Programa Educativo “*Cancerta Awqashun*” y un post-test después del desarrollo del Programa Educativo “*Cancerta Awqashun*” para evaluar los resultados obtenidos en el cambio de actitudes y conocimientos frente al tamizaje d cáncer de cuello uterino y determinar la diferencia existente.

El diseño específico es el diseño de un grupo con pre y post test, cuyo esquema es el siguiente:

**GE: O1 x O2**

**GE:** Grupo de estudio.

**O1:** Observación inicial de la variable dependiente del grupo de estudio a través de un pre-test.

**X:** aplicación de la variable independiente (Programa Educativo “Cancerta Awqashun”).

**O2:** Son los resultados obtenidos después de la aplicación de la variable independiente al grupo de estudio, se evalúa a través del post-test.

### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE ESTUDIO:

#### 3.5.1. Técnicas

**Encuesta;** por medio de la cual se recolectaron datos a través de un cuestionario prediseñado, los datos se obtendrán a partir de un conjunto de reactivos dirigidos al grupo de estudio.

**Análisis Documental:** Por medio del cual se recolectaron datos como base referencial.

#### 3.5.2. Instrumentos

- **Cuestionario;** constituido por un conjunto de reactivos breves, claros, precisos y de fácil entendimiento para la encuestada, tanto para el pre-test como para el post-test constó de las siguientes partes: presentación, introducción; donde se anuncia los objetivos del estudio, instrucción y el contenido propiamente dicho relacionado a la variable de estudio.

**Eficacia del instrumento:**

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizó:

**Validez de contenido:**

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 4 expertos especialistas vinculados con el tema (01 psicóloga, 02 obstetras y 01 Profesor). El análisis efectuado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems de la encuesta desarrollada por los investigadores.

Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para la realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

**Criterios de interpretación: Por normas:**

Para la medición del Nivel de Conocimientos:

- Conocimiento bajo: 0 - 6 puntos.
- Conocimiento medio: 7-13 puntos.
- Conocimiento alto: 14 – 20 puntos.

Para la medición para las actitudes:

- Actitud Negativa: 0-13 puntos.
- Actitud Indiferente: 14-27 puntos.
- Actitud Positiva: 28-40 puntos.

- **Fichas;** a través de ellos se recolectaron la información necesaria que sirvió como base referencial.

Para la recolección adecuada de los datos se validaron los instrumentos a través del juicio de expertos.

### 3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos fueron ingresados y procesados, haciendo uso de las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: Microsoft Word 2015 y el programa estadístico SPSS. Lo que permitió obtener cuadros y gráficos necesarios para su interpretación, análisis y presentación de resultados.

**Plan de Tabulación:** una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se realizó el procedimiento de tabulación a través del método manual por el paloteo simple, para luego confeccionar las tablas o cuadros estadísticos según las variables y objetivos planteados.

**Plan de análisis:** El análisis e interpretación de los datos se realizaron mediante una descripción sistemática; estos datos serán medidas según las frecuencias absolutas y relativas más significativas, a la vez se confrontarán, discutirán y compararán entre los resultados del pre-test y el post-test como también con otras teorías y trabajos de tesis relacionados al tema en estudio.

### 3.7. ASPECTO ETICO:

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos del respeto hacia las personas, para así llevar a cabo la correcta aplicación de los instrumentos para la recolección de datos. A cada una de las personas que conformaron parte del estudio se les brindó información detallada acerca de la finalidad del proyecto de investigación, por ende la aplicación del instrumento se efectuó bajo el consentimiento informado, cumpliendo de esta manera con lo estipulado por las normas vigentes en investigación en las personas.



## CAPÍTULO IV:

### 4.1. RESULTADOS:

La ejecución del proyecto se cumplió en dos sub grupos de 58 y 46 usuarias del programa Juntos realizados en el centro poblado de Pachabamba y Pomacucho respectivamente, en cada uno de ellos se realizó la encuesta correspondiente obteniendo:

#### 4.1.1. Características socio-demográficas:

**TABLA Nº 01**  
**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**  
**Distribución según grupo etáreo**

EDAD	Fi	%
<b>Menor de 19</b>	3	2,8%
<b>20-24</b>	13	12,5%
<b>25-29</b>	16	15,3%
<b>30-34</b>	12	11,5%
<b>35-39</b>	14	13,4%
<b>40-44</b>	12	11,5%
<b>Mayor de 45</b>	34	32,6%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta  
 Elaboración: Propia

En la **Tabla Nº 01** se observa que, en el Distrito de Santa María del Valle las mujeres usuarias del programa Juntos que participaron en el estudio fueron en total 104. Se observa que el 2,8% son menores de 19 años, el 12,5% oscilan entre los 20 y 24 años, el 15.3% entre 25 y 29 años, el 11,5%

entre 30-34 años, el 13,4% entre 35-39 años, 11,5% entre 40-44 y el 32,6% tienen edades mayores de 45 años.

Teniendo en cuenta las características de las usuarias del Programa Juntos nos dimos cuenta que las edades menos predominantes solo son de 2 usuarias con 19 años de vida; esto significa que en el Distrito de Santa María del Valle son pocas las mujeres jóvenes (menores de 19 años) en extrema pobreza que tienen hijos o están a cargo de niños menores de edad, sabiendo que el objetivo del Programa Juntos solo beneficia a niños de familias en extrema pobreza buscando a los padres o apoderados para velar por el bienestar de ellos.

**TABLA N° 2**

**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**

<b>Distribución según grado de instrucción</b>		
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Analfabeta</b>	29	27,8%
<b>Primaria</b>	43	41,3%
<b>Secundaria</b>	32	30,7%
<b>Superior</b>	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

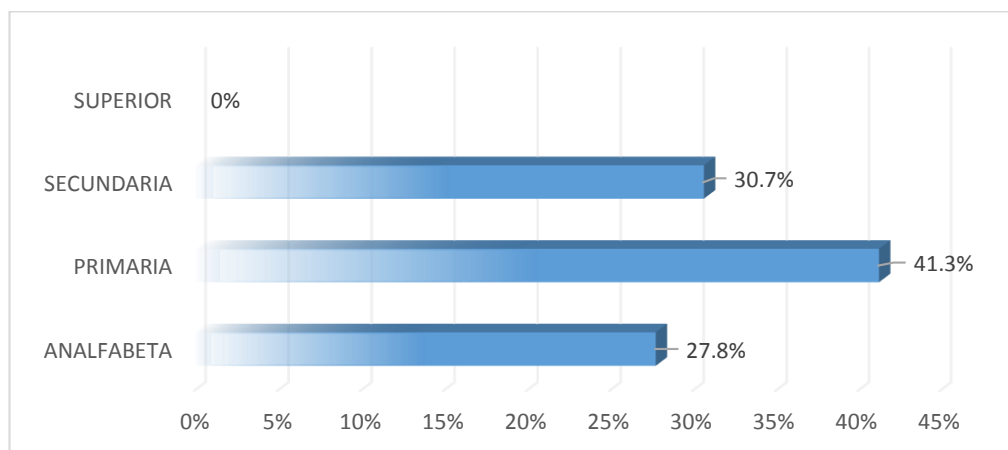
Fuente: Encuesta  
Elaboración: Propia

En la **Tabla N° 02**, se observa que el 41,3% de mujeres tienen solo estudios primarios, siendo éste el porcentaje más alto entre ellas, seguido del 30,7% con estudios secundarios, 27,8% sin ningún tipo de estudios, no hubo reporte de mujeres que realizaron algún tipo de estudio superior, correspondiendo al 0%.

Un porcentaje considerable de la población del Distrito de Santa María del Valle tiene grados inferiores a secundaria, esta característica nos demuestra una vez más que los conocimientos sobre diversos temas no están sobre bases sólidos, sino que, están fundamentados por las experiencias propias o las de otras personas, siendo esto, un importante rasgo que nos revela los conocimientos empíricos incompletos y muchas veces errados que poseen las mujeres usuarias del Programa Juntos del mencionado distrito; convirtiéndose en un obstáculo que alimenta mitos que impidan el cuidado adecuado de su salud.

**GRÁFICO N° 01**

**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**  
**Distribución según grado de instrucción**



Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

Como refuerzo de la **tabla N° 02**, se presenta el **Gráfico N° 01**, observamos con claridad que el mayor porcentaje fue, el de las mujeres que tienen sólo estudios primarios (41,3%) y ninguna de las encuestadas tuvo estudios superiores.

**TABLA N° 03**  
**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**  
**Distribución según estado civil**

ESTADO CIVIL	n°	%
Casada	22	21,1%
Soltera	7	6,7%
Conviviente	65	62,5%
Viuda	10	9,6%
Divorciada	0	0%
total	104	100%

Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 03**, se observan los datos socio-demográficos clasificados según estado civil; la tabla revela que en el Distrito De Santa María Del Valle el mayor número de personas fueron convivientes, correspondiendo al 62,5% del total de participantes; 22 de ellas son casadas, correspondiendo al 21,1%; 10 son viudas, correspondiendo al 9,6% y solo 7 de ellas son solteras, perteneciendo al 6,7%.

Por lo visto en el párrafo anterior, podemos analizar que, la población rural no tiene por gran importancia al matrimonio, por tanto optan convivir con la pareja, sin estar seguros sobre el estado de salud real de la persona con quien decide compartir su vivir, siendo esto un riesgo del contagio de muchas enfermedades de transmisión sexual entre ellas el virus del papiloma humano.

**GRÁFICO N° 04****USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE****Distribución según ocupación**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	88	84,6%
Ganadería	13	12,5%
Estudiante	3	2,8%
Profesional	0	0%
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 03**, se observan los datos socio-demográficos clasificados según ocupación; la tabla revela que en el Distrito De Santa María Del Valle 88 encuestadas son amas de casa, correspondiendo al 84,6%; 13 de ellas tuvieron como ocupación la ganadería; correspondiendo al 12,5% del total de participantes, solo 3 fueron estudiantes; perteneciendo al 2,8% mientras que el 0% corresponde a las mujeres profesionales.

El Programa Juntos beneficia solo a los hogares en situación de extrema pobreza, al realizar las encuestas encontramos que el 12,5% de las participantes tienen como ocupación la ganadería, podemos analizar que, esta es una ocupación que no necesariamente permite un buen ingreso económico a un hogar, puesto que se tienen que evaluar aspectos como la demanda de los productos entre otros; así mismo se encontró que un porcentaje imponente de las encuestadas son amas de casa, recordamos que el 27,8% son analfabetas y el 41,3% tienen solo estudios primarios; es decir más del 50% no tienen estudios secundarios y ninguna cuenta con estudios superiores; lo descrito en el párrafo anterior demuestra una

estrecha relación entre la ocupación y el grado de instrucción resolviendo que mientras más bajo sea su nivel educativo es mayor la probabilidad de que las mujeres se ocupen de las labores domésticas.

**TABLA N° 04**  
**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**

**Distribución según ocupación procedencia**

PROCEDENCIA	
(total de encuestadas)	
Urbana	Rural
2	43
1	54
0	2
0	2
3	101
<b>3%</b>	<b>97%</b>

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 04** se observa que, 101 participantes provienen de zonas rurales (97%) y solo 3 de ellas, de zonas urbanas (3%).

Al observar la tabla analizamos que el Distrito de Santa María Del Valle tiene una población natural de la misma zona y son pocos los que migran de la zona urbana a la zona rural, esta situación repercute de manera directa en las costumbres, maneras de pensar y muchas veces los conocimientos similares que presentan los pobladores del Distrito de Santa María del Valle.

**TABLA N° 05**  
**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**

**Distribución según ocupación religión que profesan**

RELIGIÓN	TOTAL	%
<b>Católica</b>	45	43%
<b>Evangélica</b>	55	53%
<b>Otro</b>	2	2%
<b>Ninguno</b>	2	2%
TOTAL	104	100%
%	<b>100%</b>	

Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 05** se observa que, 45 participantes en la investigación son católicas (43%), 55 de ellas son evangélicas (53%), 2 mujeres no profesan ninguna religión (2%) y 2 de ellas profesan otra religión (2%).

Las religiones cuentan con reglas que muchas veces influyen en la manera de actuar de las personas en general, observamos en la tabla que más del 50% son otras religiones que no es la católica, asumiendo por consiguiente que la mayoría de la población está regida a normas que muchas veces impiden el cuidado de la salud.

#### 4.1.2. Antecedentes Gineco-Obstétricos:

**TABLA N° 06**  
**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**  
**Distribución según ocupación número de partos vaginales**

Partos vaginales	Total	%
<b>Ninguno</b>	1	1%
<b>1</b>	6	6%
<b>2</b>	19	18%
<b>3</b>	33	32%
<b>Más de 4</b>	45	43%
TOTAL	104	
%	100%	100%

Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 06** revela que, 45 participantes tuvieron más de 4 hijos (43%), 33 tuvieron 3 hijos (32%), 19 de las encuestadas tuvieron solo 2 hijos (18%), 6 solo tuvieron 1 hijo y solo una mujer no tuvo ningún hijo.

Nos damos cuenta de que las personas con menores recursos, son las que muestran menos interés en cuidarse del embarazo, esto puede originarse debido a múltiples factores entre ellos la decisión de la pareja, los pocos conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, la inadecuada distribución de los insumos por parte del profesional de la zona, entre otros; lo cierto es que, con este factor de riesgo “número de hijos” la población está más vulnerable a desarrollar la enfermedad del cáncer de cuello uterino.



**TABLA N° 07**  
**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**  
**Distribución según número de abortos**

NÚMERO DE ABORTOS	N°	%
<b>NINGUNO</b>	63	60,6%
<b>1</b>	26	25%
<b>2</b>	12	11,5%
<b>3</b>	3	2,9%
<b>MÁS DE 3</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 07**, se observa que el 61% de las mujeres encuestadas no tuvieron ningún aborto, el 25% tuvo al menos un aborto, el 11% tuvieron solo 2 abortos, el 3% de las participantes tuvieron de tres a más abortos Y ninguna reportó haber tenido más de tres abortos.

Se observa que, un porcentaje mayor del 50% de toda la población representativa de las beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle no tuvieron ningún aborto, se evidencia por consiguiente que más del 50% de las mujeres optaron por recibir el nacimiento de sus hijos sin someterse a ninguna intervención que evite tal suceso, o no tuvieron ningún aborto espontáneo, se mencionan estas posibles causas de aborto recordando que, un porcentaje mayor del 50% son evangélicas, sabemos que la religión tiene doctrinas basadas en Dios por tanto no permite actos que atenten contra la vida de un ser humano; así mismo analizamos que, un gran número de mujeres tienen más de cuatro

hijos, esto también se puede relacionar a la baja cantidad de abortos registrados en las encuestas.

**TABLA N° 07**  
**USUARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE**  
**Distribución según edad y métodos anticonceptivos**

EDAD (años)	METODO ANTICONCEPTIVO					TOTAL	%
	Ninguno	Pastillas anticonceptivas	Inyectables	Preservativos	Otro		
<b>Menor de 19</b>	0	1	2	0	0	3	3%
<b>20-24</b>	4	3	16	2	1	26	25%
<b>25-29</b>	08	0	20	1	1	30	28,8%
<b>30-34</b>	03	0	7	0	0	10	9,6%
<b>35-39</b>	1	4	5	0	0	10	9,6%
<b>40-44</b>	06	0	0	0	0	06	5,8%
<b>Mayor de 45</b>	19	0	0	0	0	19	18,2%
<b>TOTAL</b>	41	8	50	3	2	104	100%
<b>%</b>	39,4%	7,7%	48,1%	3%	2,9%		100%

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 07** se observa que, 48,1% de las participantes utilizan el método anticonceptivo hormonal en ampollas, el 39,4% de ellas no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo, el 7,7% usa las pastillas anticonceptivas y solo el 2,9% usa el preservativo; en general la tabla nos revela que, el 28.8% de las participantes que se cuidan con algún método anticonceptivo tienen las edades entre 25-29 años y las que menos se cuidan son las participantes menores de 19 años.

#### 4.1.3. Conocimientos:

**TABLA N° 8**  
**CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**  
**“CANCERTA AWQASHUN”, SOBRE EL OBJETIVO DEL PAPANICOLAOU EN**  
**MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE**  
**SANTA MARIA DEL VALLE-2016**

¿Para qué sirve la prueba del Papanicolaou?	PRE-TEST		POST-TEST	
	Fr	%	fr	%
<b>Detecta el cáncer de cuello uterino</b>	61	58.6%	104	100%
<b>Detecta el sida</b>	1	0.9%	0	0.0%
<b>Detecta un embarazo</b>	6	5.7%	0	0.0%
<b>No sé</b>	33	31.7%	0	0.0%
<b>Otro</b>	3	2.8%	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta  
 Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 08** se observa que, antes de aplicar los datos informativos del Programa Educativo Cancerta Awqashun los datos nos revelan que el mayor porcentaje 58,6% (61 participantes) conocen que el objetivo de la prueba del Papanicolaou es la detección del Cáncer de cuello Uterino; mientras que el 31,7% (33 participantes) no sabe; a su vez los datos del cuadro nos revelan que, luego de la aplicación del Programa Educativo Cancerta Awqashun el 100% (104 participantes) de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos Distrito de Santa María del Valle conocieron que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello Uterino.

Analizamos que, antes de la intervención educativa del programa “Cancerta Awqashun” más del 50% de las mujeres del Distrito de Santa María del

Valle reconocieron el objetivo correcto del Papanicolaou, estos resultados que se revelaron en el Pre-Test, indican que existe un adecuado canal que permite la expansión de la información; sin embargo se observa que, luego de la intervención educativa el 100% de participantes desarrollaron sus conocimientos sobre el objetivo correcto del Papanicolaou.

**TABLA N° 09**

**CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “CANCERTA AWQASHUN”, SOBRE LA FRECUENCIA CON LA QUE DEBEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU, EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016**

¿Cada cuánto se debe realizarse el Papanicolaou?	PRE-TEST		POST-TEST	
	Fr	%	Fr	%
<b>Una vez al año</b>	59	56.7%	34	32,7%
<b>Mensual</b>	2	1.9%	0	0%
<b>Cada tres años</b>	2	1.9%	70	67,3%
<b>Cada dos años</b>	2	1.9%	0	0%
<b>No sé</b>	39	37.5%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 09** se observa que, antes a la aplicación del programa “Cancerta Awqashun”, los conocimientos sobre la frecuencia con la que deben realizarse el Papanicolaou es: 56,7% de las participantes conocen que el Papanicolaou se debe realizar cada año; mientras que el 37,5% de ellas desconoce la frecuencia con la que se debería realizar el examen del Papanicolaou; así mismo se observa, que después de la aplicación del programa “Cancerta Awqashun”, 67,3% de las encuestadas afirman que el

Papanicolaou se debe realizar cada tres años, mientras que solo el 32,7% de ellas ratifican sus conocimientos sobre el año de frecuencia del Papanicolaou; es decir, hubo un incremento de 68 participantes (65,3%) que afirmaron que el Papanicolaou se debe realizar cada tres años.

Después de la intervención educativa, más de la mitad de las personas que afirmaron que la frecuencia del Papanicolaou es cada año, mantuvieron sus conocimientos; así mismo se encontró que el 37,5% de participantes que inicialmente negaron saber sobre la frecuencia del Papanicolaou, luego de la intervención este mismo porcentaje formó parte del grupo de personas que afirmaron que la frecuencia del Papanicolaou es cada tres años; es decir, la información precisada en el Programa Educativo “Cancerta Awqashun” desarrolló conocimientos correctos en la población que no tenía idea sobre la frecuencia del Papanicolaou.

**TABLA N° 10**

**CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “CANCERTA AWQASHUN”, SOBRE QUIENES DEBEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU, EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016.**

¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou?	PRE-TEST		POST-TEST	
	Fr	%	Fr	%
<b>Solo las mujeres que tienen enfermedades de transmisión sexual.</b>	18	17.3%	0	0.0%
<b>Solo las mujeres adultas</b>	62	59,6%	19	18.27%
<b>Toda mujer que ha iniciado su vida sexual</b>	24	23,1%	85	81.73%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100 %</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 10** se observa que, de las 104 mujeres encuestadas antes de la aplicación del programa “Cancerta Awqashun, 24 (23,1%) conocían que el examen de Papanicolaou se realiza a todas las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales; 62 de ellas (59,6%) conocían que se realiza solo a las mujeres adultas y 18 de las participantes (18,3%) conocían que se realiza solo a las mujeres que tienen enfermedades de transmisión sexual; luego de la aplicación del programa “Cancerta Awqashun se evidenció un imponente incremento en el porcentaje (81,7%) que afirman que todas las mujeres que han iniciado su vida sexual deben de realizarse el Papanicolaou.

**TABLA N° 11**

**CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “CANCERTA AWQASHUN”, SOBRE LAS CONDICIONES CON LA QUE SE DEBE REALIZARSE EL PAPANICOLAOU, EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016**

ENUNCIADO	PRE-TEST		POST-TEST	
	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
<b>El Papanicolaou se realiza cuando estoy menstruando</b>	7,9%	23,1%	77%	22,9%
<b>No debo tener relaciones sexuales 48 horas antes de realizarme un Papanicolaou</b>	68,2%	31,7%	8,6%	91,3%
<b>No debo realizarme lavados vaginales profundos o usar medicamentos vía vaginal tres días antes a la prueba</b>	71,1%	28,8%	33,6%	66,3%

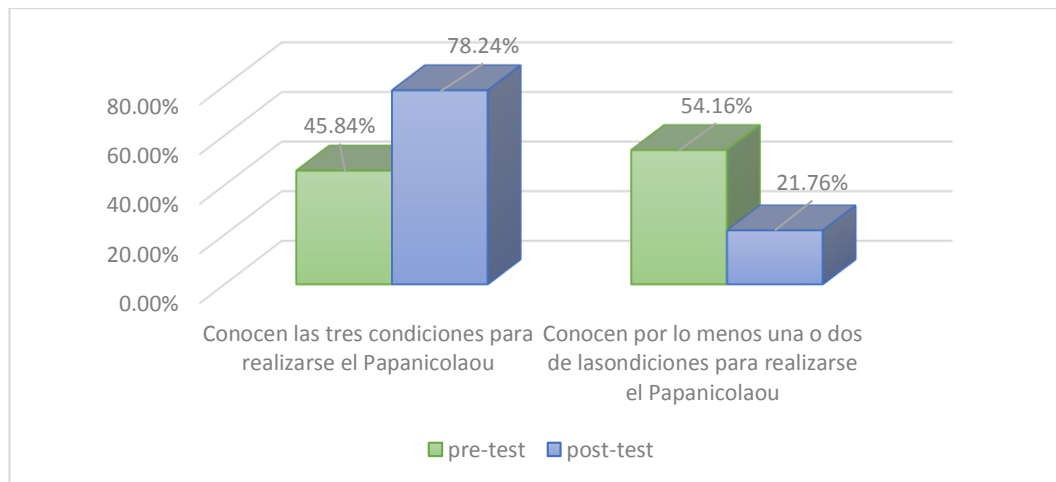
Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 11** se observa que, los conocimientos con respecto a los requisitos para la prueba del Papanicolaou antes de la aplicación del

programa “Cancerta Awqashun” en las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle, fue que, el (76,9%) negaron que el Papanicolaou se realiza cuando esta menstruando; mientras que, el (23,1%) creen que se realiza con menstruación; el (31,7%) de ellas conocen que no se debe tener relaciones sexuales 48 horas antes de realizarse un Papanicolaou, mientras que un alto porcentaje (68,2%) niega esta afirmación; el (28,8%) de ellas conocen que no se debe realizar lavados vaginales profundos o usar medicamentos vía vaginal tres días antes a la prueba, mientras que el (71,1%) de ellas niegan esta afirmación. Los datos del post-test nos muestran que las mismas encuestadas en el pre-test modificaron sus conocimientos respecto a los requisitos, encontrando; que el (77%) conoce que el Papanicolaou se realiza cuando no está menstruando; a su vez se muestra un alto porcentaje de participantes (91,3%) que conocen que no se debe tener relaciones sexuales 48 horas antes de realizarme un Papanicolaou; de la misma forma el (66,3%) conocen que no se debe realizar lavados vaginales profundos o usar medicamentos vía vaginal tres días antes a la prueba.

GRÁFICO N° 03

**CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CANCERTA AWQASHUN" EN LAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE SOBRE LAS CONDICIONES DEL PAPANICOLAOU**



Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

Al analizar la **tabla N° 12**, nos damos cuenta de que al igual que en las tablas anteriores, hubo un desarrollo de los conocimientos de manera correcta en las participantes, se observa después de la intervención del programa educativo el 78,2% reconocieron los tres requisitos para un Papanicolaou adecuado, existiendo un incremento de conocimientos a favor de 32,2%; mientras que, el 21,7% conocen por los menos uno o dos de las condiciones; existiendo en relación al pre-test, un descenso de 32,4% a favor.



**TABLA N° 12**  
**CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**  
**“CANCERTA AWQASHUN”, SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y**  
**FACTORES DE RIESGO, EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS**  
**DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016**

ENUNCIADO	PRE-TEST		POST-TEST	
	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
-El Cáncer de Cuello Uterino provoca síntomas al inicio de la enfermedad	29,8%	70,2%	64,4%	35,6%
-Tener varias parejas y varios hijos son factores de riesgo para tener Cáncer de Cuello Uterino	39,4%	60,6%	8,6%	91,3%
-El Cáncer de Cuello Uterino es causado por el Virus del Papiloma Humano	34,6%	65,4%	25%	75%
-Los antecedentes familiares de cáncer es un riesgo para que yo sufra la misma enfermedad	25%	75%	17.5%	82.5%

Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 12** se observa que, antes de aplicar el programa educativo “Cancerta Awqashun”, el 70,2% de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle afirman que el Cáncer de Cuello Uterino provoca síntomas al inicio de la enfermedad; el 60,6% conocen que tener varias parejas y varios hijos son factores de riesgo para tener Cáncer de Cuello Uterino, el 65,4% conocen que el Cáncer de Cuello Uterino es causado por el Virus del Papiloma Humano; el 75% conocen que los antecedentes familiares de cáncer es un riesgo para sufrir la misma enfermedad; de la misma manera, luego de la aplicación del programa educativo “Cancerta Awqashun” el 35,6% de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle afirman que, el Cáncer de Cuello Uterino provoca síntomas al inicio de la enfermedad; el 91.35% reconocen que tener varias parejas y varios hijos son factores de

riesgo para tener Cáncer de Cuello Uterino, el 75% conocen que el Cáncer de Cuello Uterino es causado por el Virus del Papiloma Humano; el 82,4% conocen que los antecedentes familiares de cáncer es un riesgo para sufrir la misma enfermedad; es decir hubo un incremento del porcentaje de las participantes que modificaron sus conocimientos de manera favorable.

**TABLA N° 13**

**CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “CANCERTA AWQASHUN” SOBRE MITOS ACERCA DEL PAPANICOLAOU, EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016**

ENUNCIADO	PRE-TEST		POST-TEST	
	Falso	Verdadero	Falso	Verdadero
<b>1. El Papanicolaou es doloroso</b>	43,3%	56,7%	43,3%	56,7%
<b>2. El Papanicolaou consiste en tomar una muestra del Útero</b>	41,3%	58,6%	88,3	11,7%
<b>3. El Papanicolaou solo se hace si el médico me lo ordena</b>	25,9%	74,1%	30,8%	69,2%

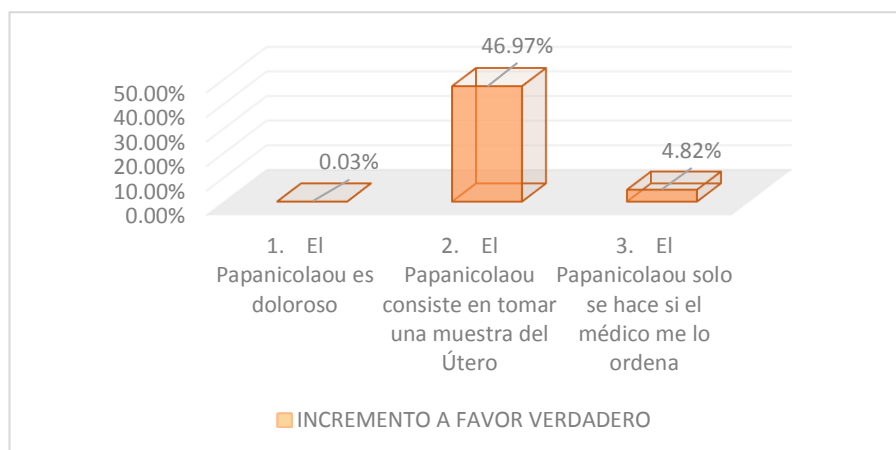
Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 13** se observa que, antes de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun” el 56.7% de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle, afirmaron que el Papanicolaou es doloroso, el 58,6% de ellas creyeron que el Papanicolaou consiste en tomar una muestra del Útero, el 74,1% afirmaron que el Papanicolaou solo se hace si el médico se lo ordena; luego de la intervención educativa del programa “Cancerta Awqashun”, el 56,7% de las

mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle, afirmaron que el Papanicolaou es doloroso (existiendo un descenso del 0,03% a favor), el 11,7% de ellas aún creen que el Papanicolaou consiste en tomar una muestra del Útero (existiendo un descenso del 46,9% a favor) y el 69,2% aún afirma que el Papanicolaou solo se hace si el médico se lo ordena.

GRÁFICO N° 04

**INCREMENTO PORCENTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS AL FINALIZAR LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “CANCERTA AWQASHUN” SOBRE EL PAPANICOLAOU, EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016**



Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

Al analizar la **tabla N° 13** nos dimos cuenta que, la información precisada en el Programa Cancerta Awqashun logró un desarrollo adecuado de los conocimientos, con respecto a puntos importantes sobre el Papanicolaou, esto no sucedió para la proposición “el Papanicolaou es doloroso”; se sabe que los conocimientos que no están basados en la experiencia propia son fáciles de desplazarlos por otros conocimientos, pero el “dolor”, muchas veces es una situación que la persona experimentó en algún momento de su vida y las experiencias vivenciales son muy difíciles de modificar con

sesiones educativas, en el **Gráfico N° 04** se observa que, solo hubo un incremento de 0.03% de participantes que luego de la intervención negaron el dolor en el Papanicolaou; mientras que para la proposición “el Papanicolaou consiste en tomar una muestra del útero” hubo un incremento a favor del 46.9% y para la, “el Papanicolaou solo se hace si el médico lo ordena” se evidenció un incremento de 4.8%.

**TABLA N° 14**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
“CANCERTA AWQASHUN”, SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN  
MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO**

**DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016**

Conocimiento	PRE-TEST	
	fi	%
Alto	2	1,9%
Regular	44	42,3%
Bajo	58	55,8%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

$\Sigma$  686      X = 6.6 ptos.      R = 0 – 20

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

La **tabla N° 14** nos muestra, el nivel de conocimiento que tienen las mujeres beneficiarias del Programa Juntos Distrito de Santa María del Valle sobre el Examen de Papanicolaou, observamos que antes de la intervención educativa del Programa “Cancerta Awqashun” solo el 1,9% tienen un nivel de conocimiento alto, el 55,8% conocimiento Bajo y el 42,3% Regular. El promedio de puntos alcanzado fue de 6.6 puntos con un rango entre 0 – 20

puntos, ubicando al grupo de beneficiarias del Programa Juntos Distrito de Santa María del Valle en el nivel bajo.

**TABLA Nº 15**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**  
**“CANCERTA AWQASHUN”, SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN**  
**MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO**  
**DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016**

Conocimiento	POST-TEST	
	fi	%
Alto	67	64,4%
Regular	36	34,6%
Bajo	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

$\Sigma$  1485       $X = 14.28$  ptos.       $R = 0 - 20$

Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

En la **tabla Nº 15**, nos muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres beneficiarias del Programa Juntos Distrito de Santa María del Valle sobre el Examen de Papanicolaou luego de la intervención educativa “Cancerta Awqashun”, observamos que el 64,4% obtuvieron un nivel de conocimiento alto, solo el 1% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 34,6% fueron regular. El promedio de puntos alcanzado fue de 14,28 puntos con un rango entre 0 – 20 puntos, ubicando al grupo de beneficiarias del Programa Juntos Distrito de Santa María del Valle en el Nivel alto.

## 4.1.4. ACTITUDES:

TABLA N°16

**PUNTUACION DE LAS ACTITUDES ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA  
“CANCERTA AWQASHUN” FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN  
MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA  
DEL VALLE-2016.**

PROPOSICIONES	0	1	2	3	4	TOTAL
1. YO ACEPTARÍA TOMARME LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.	0	47	10	42	48	147
2. EL INTERÉS DE REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU ES DE LA MUJER.	0	2	22	147	140	311
3. NO DEBO REALIZARME EL PAPANICOLAOU PORQUE PRODUCE DOLOR Y SANGRADO.	0	16	34	126	96	272
4. CUMPLIRÉ CON LOS REQUISITOS PARA HACERME MI PAPANICOLAOU	0	50	86	15	12	163
5. DEBO CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE LA OBSTETRA	0	13	80	105	36	234
6. MI RELIGIÓN NO ME OBSTACULIZA A REALIZARME EL PAPANICOLAOU.	0	9	42	135	88	274
7. MI PAREJA NO DECIDE SI DEBO HACERME EL PAPANICOLAOU.	0	6	54	132	80	272
8. MI SALUD ES IMPORTANTE Y POR ESO DEBO ATENDERLO A TIEMPO	0	18	44	150	20	232
9. AMO A MI FAMILIA Y POR ESO DEBO PREVENIR QUE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ME AFECTE	0	4	52	108	124	288
10. DEBO RECOMENDAR A OTRAS MUJERES A REALIZARSE EL PAPANICOLAOU	0	2	50	123	116	291
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>167</b>	<b>474</b>	<b>1083</b>	<b>760</b>	<b>2484</b>

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En la **Tabla N° 16** se observa, los puntajes totales para cada proposición antes de la intervención educativa “Cancerta Awqashun”, desciframos la tabla de la siguiente manera: sabiendo que “0” significa “totalmente desacuerdo” observamos que en la preposición N° 1, hubieron 47 personas

que marcaron “1 que significa en desacuerdo” pero también hubo personas que marcaron “4= muy de acuerdo”, logrando un puntaje total de 48 puntos; este puntaje dividido entre 4 es igual a 12, lo que significa que solo 12 personas estuvieron de acuerdo en realizarse un Papanicolaou. De la misma manera se encuentran los puntajes en las siguientes preposiciones. La sumatoria total fue de 2484 puntos.

**TABLA N°17**  
**ACTITUDES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “CANCERTA AWQASHUN” FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016.**

ACTITUD	PRE-TEST	
	fi	%
Favorable	7	6,7%
Indiferente	90	86,6%
Negativa	7	6,7%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

$\Sigma$  2250

X = 21,63 ptos.

R = 0 - 40

Fuente: Encuesta.  
 Elaboración: Propia.

La **Tabla N° 17** nos muestra, la actitud que muestran las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle antes de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun”, observándose que, el 6,7% tienen una actitud favorable, el 6,7% actitud desfavorable y el 86,6% mostraron una actitud Indiferente frente al tamizaje de Cáncer de cuello uterino. El promedio de puntos alcanzado fue de 21,63 puntos, con un rango entre 0-40 puntos, encontrando que las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle

muestran una actitud indiferente frente al tamizaje de Cáncer de cuello uterino.

**TABLA N° 18**

**PUNTUACION DE LAS ACTITUDES ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA  
“CANCERTA AWQASHUN” FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-  
2016.**

PROPOSICIONES	0	1	2	3	4	TOTAL
<b>1. Yo aceptaría tomarme la prueba de Papanicolaou.</b>	0	12	18	114	108	<b>252</b>
<b>2. El interés de realizarse la prueba del Papanicolaou es de la mujer.</b>	0	2	12	144	180	<b>338</b>
<b>3. No debo realizarme el Papanicolaou porque produce dolor y sangrado.</b>	0	42	28	27	24	<b>121</b>
<b>4. Cumpliré con los requisitos para hacerme mi Papanicolaou</b>	0	7	22	207	60	<b>296</b>
<b>5. Debo cumplir con las recomendaciones de la Obstetra</b>	0	4	16	57	288	<b>365</b>
<b>6. Mi religión no me obstaculiza a realizarme el Papanicolaou.</b>	0	5	28	168	104	<b>305</b>
<b>7. Mi pareja no decide si debo hacerme el Papanicolaou.</b>	0	3	10	198	112	<b>323</b>
<b>8. Mi salud es importante y por eso debo atenderlo a tiempo</b>	0	4	12	234	60	<b>310</b>
<b>9. Amo a mi familia y por eso debo prevenir que el cáncer de cuello uterino me afecte</b>	0	0	12	168	168	<b>348</b>
<b>10. Debo recomendar a otras mujeres a realizarse el Papanicolaou</b>	0	2	28	114	180	<b>324</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>186</b>	<b>1,431</b>	<b>1,284</b>	<b>2,982</b>

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

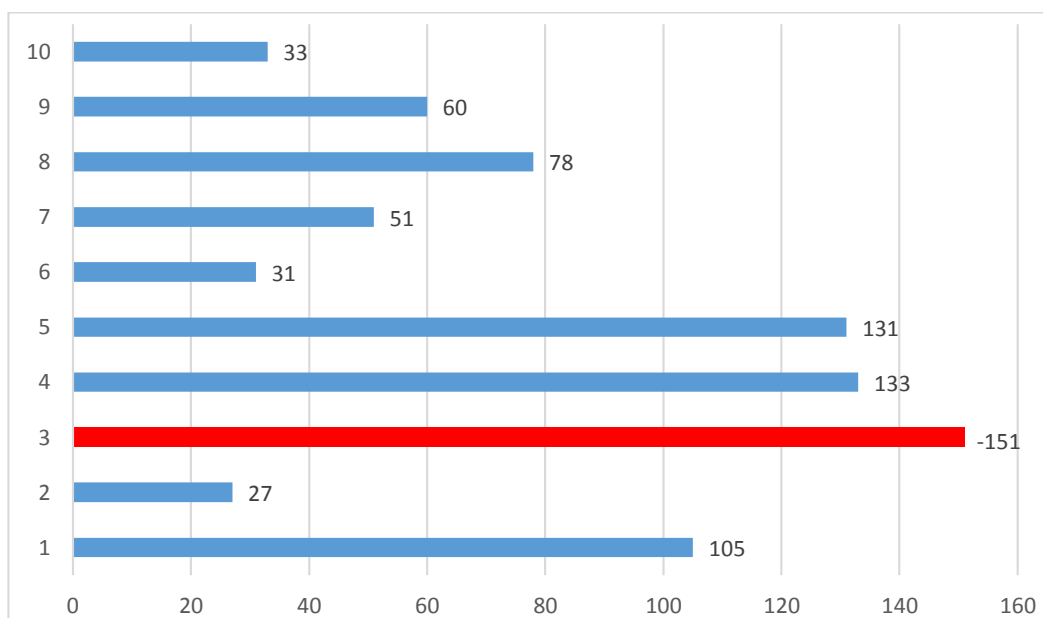
En la **Tabla N° 18**, se observa los puntajes totales para cada proposición después de la intervención educativa “Cancerta Awqashun”, desciframos la tabla de la siguiente manera: sabiendo que “0” significa “totalmente desacuerdo” observamos que en la preposición N° 1, hubieron 12 personas que marcaron “1 que significa en desacuerdo” pero también hubo personas



que marcaron “4= muy de acuerdo”, logrando un puntaje total de 108 puntos; este puntaje dividido entre 4 es igual a 27, lo que significa que después de la intervención educativa, 27 personas estuvieron de acuerdo en realizarse un Papanicolaou. De la misma manera se encuentran los puntajes en las siguientes proposiciones. La sumatoria total fue de 2982 puntos.

**GRÁFICO N° 05**

**VARIACION DE LOS PUNTAJESVEN LAS ACTITUDES ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA “CANCERTA AWQASHUN” FRENTE AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016.**



Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

En el **Gráfico N° 05** se observa, la variabilidad de la puntuación para cada proposición, tanto en el Pre-Test como en el Post-Test obteniendo, para las proposiciones descritas en la tabla N° 19, lo siguiente:

- Para la 1° (Yo aceptaría tomarme la prueba de Papanicolaou.); hubo un incremento en el Post-Test de 105 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- Para la 2° (El interés de realizarse la prueba del Papanicolaou es de la mujer.); hubo un incremento en el Post-Test de 27 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- Para la 3° (No debo realizarme el Papanicolaou porque produce dolor y sangrado); se evidenció descenso en el Post-Test de 151 puntos a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- Para la 4° (Cumpliré con los requisitos para hacerme mi Papanicolaou); sucedió un incremento en el Post-Test de 133 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- Para la 5 (Debo cumplir con las recomendaciones de la Obstetra); hubo un incremento en el Post-Test de 131 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- Para la 6° (Mi religión no me obstaculiza a realizarme el Papanicolaou.); hubo un incremento en el Post-Test de 31 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.

- Para la 7° (Mi pareja no decide si debo hacerme el Papanicolaou.); un incremento en el Post-Test de 51 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- Para la 8° (Mi salud es importante y por eso debo atenderlo a tiempo); se evidenció un incremento en el Post-Test de 78 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun”.
- Para la 9° (Amo a mi familia y por eso debo prevenir que el cáncer de cuello uterino me afecte); hubo un incremento en el Post-Test de 60 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- Para la 10° (Debo recomendar a otras mujeres a realizarse el Papanicolaou); ocurrió un incremento en el Post-Test de 33 puntos más a favor, en las actitudes que las participantes del programa educativo “Cancerta Awqashun” mostraron.
- La sumatoria de todos los puntos a favor en las actitudes demostradas por las mujeres beneficiarias del Programa Juntos Distrito de Santa María del Valle sobre el Examen de Papanicolaou luego de la intervención educativa “Cancerta Awqashun” es de 498, teniendo en cuenta que en la preposición N° 3 “No debo realizarme el Papanicolaou porque produce dolor y sangrado” hubo un descenso de 151 puntos.

TABLA N°19

**PUNTUACION DE LAS ACTITUDES DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA  
DEL PROGRAMA “CANCERTA AWQASHUN” FRENTE AL EXAMEN DE  
PAPANICOLAOU EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS  
DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-2016.**

ACTITUD	fi	%
FAVORABLE	53	51%
INDIFERENTE	47	45,2%
DESFAVORABLE	4	3,8%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

$\Sigma$  2829      X = 27,20 ptos.      R = 0-40

Fuente: Encuesta.  
Elaboración: Propia.

La **Tabla N° 19** nos muestra, la Actitud que tienen después de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun”, en las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle, observándose que: el 51% tienen una actitud favorable, el 3,8% actitud desfavorable y el 45,2% mostraron una actitud indiferente. El promedio de puntos alcanzado fue de 27,20 puntos, con un rango entre 0-40 puntos, ubicando al grupo de mujeres en edad fértil en la calificación favorable. Al analizar las **tablas N° 17 y 19** encontramos que, un porcentaje considerable que inicialmente mostraron una actitud desfavorable frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino, mostraron después, una actitud favorable, esto ratifica lo que algunos investigadores encontraron, mencionando que los conocimientos están estrechamente relacionados con las actitudes que un individuo muestra frente a una situación; en el presente estudio observamos un incremento en el desarrollo de los conocimientos sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, de la misma manera evidenciamos que las actitudes que mostraron cambiaron de manera positiva.

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba de cambio de McNemar para el contraste de hipótesis, donde se considera los datos de una pre prueba; se mantiene, se incrementa o disminuye en valor.

### Hipótesis general

Hi: El programa educativo Cancerta Awqashun es efectivo en el cambio de conocimientos y actitudes frente al tamizaje de cáncer al cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa juntos del Distrito Santa María del Valle 2016.

Ho: El programa educativo Cancerta Awqashun no es efectivo en el cambio de conocimientos y actitudes frente al tamizaje de cáncer al cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito Santa María del Valle 2016.

### Prueba de cambio de McNemar

Si Ho es cierta, el estadístico  $\chi^2$  tiene distribución aproximadamente chi-cuadrado con 1 grado de libertad. La aproximación es más precisa si se realiza la corrección de continuidad de Yates, quedando el estadístico:

$$\chi^2 = \frac{(|b - c| - 1)^2}{b + c}$$

GL = (Columnas - 1)\*(Filas - 1).

## ❖ Cambio de conocimiento

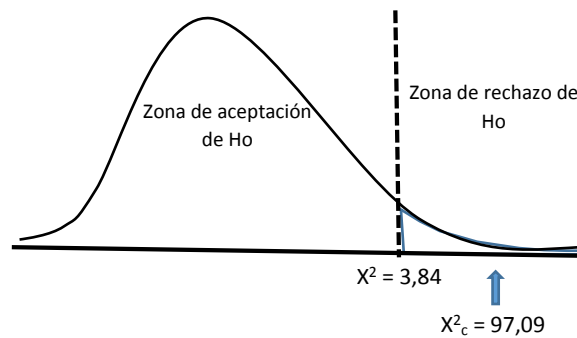
Grupo		Grupo A	
		positivo	Negativo
B	positivo	1	102
	Negativo	1	0

$$X^2 = (|102-1| - 1)^2 / (103) = 97,09$$

Comparamos con el valor de  $X^2$ ,  $GL = (\text{Columnas} - 1) * (\text{Filas} - 1) =$

$$(2-1) * (2-1) = 1$$

En el **Anexo N° 08**, observamos que la probabilidad ( $p < 0.05$ ) significativa, según el GL calculado es **3.84**



**Decisión:**

El resultado se compara con la distribución Chi cuadrado con un grado de libertad, como siempre en la tablas de  $2*2$ . Como el valor de  $X^2$  calculada (97,09) es superior a 3.84 ( $p < 0.05$ ), se asume que hay evidencia en favor de rechazar la hipótesis nula, por lo que podemos afirmar que el programa educativo Cancerta Awqashun es efectivo en el cambio de conocimientos frente al tamizaje de cáncer al cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa juntos del Distrito Santa María del Valle 2016.

❖ **Cambio de actitudes**

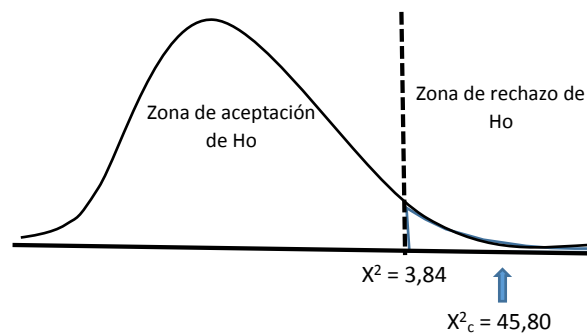
Grupo		Grupo Pre-test	
		positivo	Negativo
Post-test	positivo	18	68
	Negativo	8	0

$$\chi^2 = \frac{(|b - c| - 1)^2}{b + c}$$

$$\chi^2 = (|68 - 8| - 1)^2 / (76) = 45,80$$

Comparamos con el valor de  $\chi^2$ , GL = (Columnas - 1)\*(Filas - 1) =

$$(2-1)*(2-1) = 1$$



**Decisión:**

El resultado se compara con la distribución Chi cuadrado con un grado de libertad, como siempre en la tablas de 2\*2. Como el valor de  $\chi^2$  calculada (45,80) es superior a 3.84 ( $p < 0.05$ ), se asume que hay evidencia en favor de rechazar la hipótesis nula, por lo que podemos afirmar que el programa educativo Cancerta Awqashun es efectivo en el cambio de actitudes y frente al tamizaje de cáncer al cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa juntos del Distrito Santa María del Valle 2016.

## DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados de esta investigación, refleja la efectividad del programa educativo “Cancerta Awqashun”, sobre el desarrollo de conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y la prevención a través del Papanicolaou en las mujeres del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle. 2016.

Al analizar los datos generales de las participantes, en este estudio se encontró que el 2.8% son menores de 19 años, el 12.5% oscilan entre los 20 y 24 años, el 15,3% entre 25 y 29 años, el 11,5% entre 30-34 años, el 13,4% entre 35-39 años, 11,5% entre 40-44 y el 32,6% tienen edades mayores de 45 años; con una edad media de 33,2 años; estos resultados son similares los resultados presentados por Figueroa quien, en su artículo, donde analizó las respuestas de 150 mujeres encuestadas; encontró que la edad promedio fue de 32,8 años; a su vez Chero realizó un estudio descriptivo donde participaron 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, se obtuvieron como resultados de 116 mujeres encuestadas una media de la edad que fue de 33,5 años. El grado de educación juega un rol muy importante, se encontró en la misma población que, el 41,3% tienen nivel de educación primaria, siendo éste el porcentaje más alto entre ellas, seguido del 30,7% con estudios secundarios, 27,8% sin ningún tipo de estudios, no hubieron mujeres que realizaron algún tipo de estudio superior, correspondiendo al 0%; estas cifras, son similares a los resultados de la investigación de Nereya Figueroa en el año 2010, quien realizó un estudio en un grupo de mujeres mayores de 15 años, encontrando una escolaridad baja en más del 90% de las encuestadas. Así mismo se encontró que, el



97% son de procedencia rural; el 53% de ellas son evangélicas; más del 50% son convivientes y el 84,6% de todas las encuestadas son amas de casa, estas características denotan los riesgos y la posibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino; según las conclusiones de Nereya Milena, La desocupación y el nivel de escolaridad, son condiciones que van de la mano y que se convierten en obstáculo para acceder a la prestación de los servicios de salud. De acuerdo a los antecedentes ginecológicos de las participantes en el estudio se encontró que, el 43% tuvieron más de 4 hijos, el 32% tuvieron tres hijos y solo el 1% tuvieron un solo hijo; en cuanto al número de abortos encontramos que el 60,6% no tuvo ningún aborto y el 25% de las participantes revelaron haber tenido un solo aborto; a su vez se encontró que, el 39,4% de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos no utiliza ningún método anticonceptivo, el 48,1% de ellas utiliza el método hormonal en inyectables y solo el 2,9% utiliza el preservativo. Las cifras que se muestran una vez más colocan a nuestro grupo de estudio en un grupo de riesgo relacionado al número de hijos. Charles Huamaní encontró características principales de riesgo, presentes en su estudio, para desarrollar Cáncer de Cuello Uterino entre ellas estaba, no tener una historia de Papanicolaou en el 33,8% y tener más de tres partos vaginales en el 11,7%.

En cuanto al instrumento de evaluación de conocimientos, aplicado sobre el tamizaje frente al cáncer de cuello uterino, antes de la intervención (Pre-Test): el 79.8% (83 participantes) desaprobó la evaluación con un promedio de 6,6 pts. y una varianza (conocida) de 8,59 pts. respecto a la media; ubicando; a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos

(55,8%) en un nivel de conocimientos “bajo”, resultados similares encontró Gamarra, en mujeres en edad fértil, donde halló un total desconocimiento respecto al virus del papiloma humano en más de un 90%, Simas en un estudio realizado respecto al conocimiento sobre el cáncer cervicouterino y el Virus del Papiloma Humano en adolescentes, encontró que el 31,4% de las participantes identificó a la falta de conocimiento como la principal razón para la falta de prevención; a diferencia de estos resultados Solmar encontró que, más de la mitad de las estudiantes de enfermería tuvieron un conocimiento sobre el virus del papiloma humano muy bueno o excelente, estando éste significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad.; al respecto, Li Ping encontró una puntuación media total de conocimiento de 3,25; lo que evidenció un nivel de conocimiento muy pobre sobre cáncer del cuello uterino. Se descubrió que, antes de la intervención educativa “Cancerta Awqashun” el 58,6% de participantes, conocieron que el objetivo del Papanicolaou es detectar el cáncer de cuello uterino y el 31,7% de ellas no lo conocen; estos resultados fueron superiores al estudio realizado por Nereya Figueroa, en donde solo un tercio de las mujeres encuestadas respondieron que la citología cervical servía para detectar el cáncer del cuello uterino, ella lo describió como una situación bastante alarmante. Con respecto a la frecuencia del Papanicolaou, el 56,7% respondieron que el Papanicolaou se realiza una vez al año, el 37,5% respondieron que no sabían y solo el 1,9% respondió que la frecuencia es una vez cada tres años; de igual forma se descubrió que, antes de la intervención, el 59,6% conocieron que sólo las mujeres adultas deben realizarse el Papanicolaou, el 23,1% conocieron que, toda mujer que ha

iniciado su vida sexual debe realizarse el Papanicolaou. Por otro lado se encontró que, el 45,8% de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos de Santa María del Valle conocían los tres requisitos para obtener un resultado apropiado de Papanicolaou y el 54,1% solo conocían uno o dos de los requisitos. Charles Huamaní en un estudio que realizó en mujeres en edad fértil encontró que el 64,8% sabía en qué consistía la toma de PAP y el 65,2% sabía la frecuencia óptima para la toma de PAP. En **la tabla N° 12** de nuestro estudio encontramos que, el 29,8% negó que el cáncer de cuello uterino provoca síntomas al inicio de la enfermedad, el 25% y el 60,6% afirmaron que, los antecedentes familiares de cáncer y tener varias parejas o varios hijos son factores de riesgo para tener Cáncer de Cuello Uterino, a través de los enunciados como: “el Papanicolaou es doloroso”, “el Papanicolaou consiste en tomar una muestra del útero”, “el Papanicolaou solo se hace si el médico me lo ordena” encontramos que, el 36,8%, el 41,3% y el 25,9% respectivamente marcaron lo correcto. Como se aprecia en **la tabla N° 14**, solo el 1,9% de las mujeres beneficiarias del programa Juntos de Santa María del Valle tenían conocimientos Altos con respecto al tamizaje frente al cáncer de cuello uterino antes de aplicar el programa educativo “Cancerta Awqashun, mientras que el 55,8% y 42,3.% de ellas fueron catalogadas con un nivel bajo y regular respectivamente; resultado superior al reportado por Bazán, quién reporta un nivel de Conocimiento alto en un 10,6% y por Bardaran con un 24,5% en una población Iraní.

En cuanto a las actitudes **la Tabla N° 17**, nos muestra la actitud que tienen las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María

del Valle, antes de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun”, frente al Examen de Papanicolaou; observándose, que el 6,7% tienen una actitud favorable, el 6,7% actitud desfavorable y el 86,6% indiferente. La media de los puntajes fue de 21,63 ptos., con un rango entre 0 – 40 ptos. y una varianza de 43.37 ptos., ubicándolas según la clasificación considerada en nuestro estudio, en el nivel de actitud desfavorable. Estas cifras son similares a lo descrito por Chero (Perú - 2010), en el distrito de Chiclayo encontraron una actitud desfavorable en un 47,4%, Bazán encontró una actitud desfavorable en una población limeña con un 33,9% y los resultados de Idestrom mostraron actitudes negativas en una población de Suiza con el 35%.

En cuanto al instrumento de evaluación de conocimientos, aplicado sobre el tamizaje frente al cáncer de cuello uterino, después de la intervención, del programa educativo “Cancerta Awqashun” (Post-Test), solo el 13.46% (14 participantes) tuvieron notas inferiores a 10 con una puntuación máxima de 18 y una mínima de 06, una media de puntos de 14,28 ptos. y una varianza de 6,91 ptos. en relación a la media; ubicando a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos en un nivel de conocimientos “alto”, con un porcentaje de 64,4%; resultados similares encontró Elizabeth Paredes en su estudio, observando que, luego de una intervención aumentó el conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino y el Papiloma virus humano entre un 80 y 100%. En el presente estudio se descubrió que, después de la intervención educativa “Cancerta Awqashun” la totalidad (100%) de las participantes demostraron conocer el objetivo correcto del Papanicolaou; el 32.7% respondieron que la

frecuencia es una vez por año, el 67.30% respondieron que la frecuencia es una vez cada tres años; siendo esta la respuesta correcta según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA). De la misma manera se demostró que después de la intervención educativa el 78,2% de mujeres reconocieron los tres requisitos para el Papanicolaou y solo un 21,7% reconocían uno o dos de los requisitos, indispensables para un Papanicolaou; el 77,8% de las participantes respondieron adecuadamente enunciados, sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo; luego de la intervención a través de enunciados como: “el Papanicolaou es doloroso”, “el Papanicolaou consiste en tomar una muestra del útero”, “el Papanicolaou solo se hace si el médico me lo ordena” encontramos un considerable incremento del desarrollo en sus conocimientos con un porcentaje de, 43,3%, 88,3% y 30,8% respectivamente. Como se aprecia en la **tabla N° 17**, después de aplicar el programa educativo “Cancerta Awqashun, solo el 1% de las mujeres beneficiarias del programa Juntos de Santa María del Valle obtuvieron bajos conocimientos y el 64,4% del total fueron catalogadas con conocimientos altos; resultado superior al reportado por Bazán (2007), quién reporta un nivel de Conocimiento alto en un 10,6%. Nuestros resultados fueron similares a lo reportado por Elizabeth Paredes C. quien demostró que al Final de la intervención educativa que aplicó en mujeres en edad fértil estudiantes de Obstetricia y Enfermería ocurrieron cambios significativos, obteniendo un aumento en el promedio basal ( $X = 6.82$ ), al final de la intervención ( $X = 11.33$ ), con una Desviación Estándar basal ( $DE = 3.12$ ), lo que nos muestra que las alumnas que participaron en la intervención tuvieron un mejor rendimiento sobre el

conocimiento del cáncer del cuello uterino y el virus del Papiloma Humano, respecto al grupo control. Al respecto Li Ping et al. (2010), encontró una puntuación media total de conocimiento de 3,25; lo que evidenció un nivel de conocimiento muy pobre sobre cáncer del cuello uterino.

En cuanto a las actitudes, la **Tabla N° 17**, nos muestra la actitud que tienen las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle, después de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun”, frente al Examen de Papanicolaou; observándose, que el 51% tienen una actitud favorable, el 3,8% mostraron una actitud desfavorable y el 45,2% una indiferente. La media de puntos alcanzado fue de 27,20 pts., con un rango entre 0 – 40 pts. y una varianza de 49,03 pts en relación a la media, ubicándolas según la clasificación considerada en nuestro estudio, en el nivel de actitud favorable.

Por lo expuesto, la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun” demostró (**Tabla N°15-16**) un ascenso de puntaje en las mediciones hechas al inicio y al final de la intervención, como lo hallado por Chávez M. que luego de una intervención aumentó el conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino y el Papiloma virus humano entre un 80 y 100%. Como vemos, la aplicación de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun”, usando una metodología didáctica y sencilla adecuada al nivel de cultura de la población receptora, permitió un efecto significativo en la mejora de conocimientos sobre el Tamizaje frente al Cáncer de Cuello Uterino (Papanicolau). Como se observa en las **tablas N° 17 y 19**, el 6,7% de participantes que inicialmente mostraron una actitud favorable, luego de la

intervención educativa se evidencio un considerable ascenso de este porcentaje, llegando a un 51% de mujeres que mostraron actitudes favorables; es decir existió un incremento porcentual de 44,3%; encontrando como resultado, un cambio evidente en las actitudes mostradas antes de la intervención del programa “Cancerta Awqashun” y después del mismo; ; los resultados de nuestro estudio fueron similares al de Elizabeth Paredes quien evidencio, un cambio evidente en la actitud del grupo experimental de las estudiantes, donde el promedio del puntaje de la prueba de actitud entre los dos momentos evaluados tuvo una diferencia de 35,60 pts. a favor. Observamos en nuestro estudio que, el cambio de actitudes que las participantes mostraron después de la intervención educativa, estuvo relacionado al incremento del porcentaje (69,23%) de mujeres que desarrollaron un alto nivel de conocimiento demostrándonos que, al mejorar sus conocimientos con respecto al tamizaje de Cáncer de Cuello también su actitud mejoró positivamente La investigación realizada por Simas, algo similar, encontró que la actitud fue negativa en casi la mitad (47,1%) de los adolescentes que fueron sexualmente activas frente a la prueba de Papanicolaou debido principalmente a la falta de conocimiento como la principal razón para las actitudes negativas que se mostraron en su estudio.

Además, sabemos que, los conocimientos desarrollados en un tema pueden ayudar a que se motive el cambio de actitudes logrando que, mejoren sus conductas de prevención. Según Dewey, la fuerza intelectual o el conocimiento, no existe separada de las actitudes son los sentimientos o emociones, lo que hace a los individuos receptivos y responsables.

## CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación sobre el tema “Efectividad del programa educativo “Cancerta Awqashun” en el cambio de conocimientos y actitudes frente al tamizaje del Cáncer De Cuello Uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos Del distrito De Santa María del Valle - Huánuco. 2016”, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El 35 son mayores de 40 años; el 39% tienen estudios primarios; el 62.25% son convivientes; el 85% son amas de casa; 53% son evangélicas y el 97% de ellas provienen netamente de zonas rurales, el 43% tienen más de cuatro hijos; el 61% no tuvo ningún aborto; el 93% no tuvo ninguna Infección de Transmisión sexual; los que utilizan más Métodos Anticonceptivos son las que se encuentran entre las edades de 36-40 años y el Método Anticonceptivo más aceptado son los Inyectables. La baja escolaridad y la desocupación son condiciones sociales, que pueden convertirse en una barrera para acceder a los servicios de salud como lo han mostrado otros estudios.
2. Antes de la intervención educativa “Cancerta Awqashun” el 60.36% identificaron que el objetivo del Papanicolaou es la detección del cáncer de cuello uterino.; el 57.73% conoció que el Papanicolaou se debe realizar cada año; el 59.62% conocían que solo las mujeres adultas se deben realizar el Papanicolaou; el 48.84% identificaron las tres condiciones para el Papanicolaou. El 56,7% afirmaron que el Papanicolaou es doloroso; la media de puntos fue de 6,6 pts. y una varianza (conocida) de 8,59 pts. respecto a la media; ubicando; a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos (55,8%) en un nivel de conocimientos “bajo”.



3. Las actitudes que las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle, mostraron antes de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun”, frente al Examen de Papanicolaou; fue del el 6,7% de participantes con una actitud favorable, el 6,7% actitud desfavorable y el 86,6% indiferente. La media de los puntajes fue de 21,63 pts., y una varianza de 43.37 pts, ubicándolas en el nivel de actitud desfavorable.
4. Después de la intervención educativa “Cancerta Awqashun” el 100% identificaron que el objetivo del Papanicolaou es la detección del cáncer de cuello uterino.; el 67,3% conoció que el Papanicolaou se debe realizar cada tres años; el 59.62% conocían que solo las mujeres adultas se deben realizar el Papanicolaou; el 78,2% identificaron las tres condiciones para el Papanicolaou. El 56,7% continuaron afirmando que el Papanicolaou es doloroso; la media de puntos fue de 14,28 pts. y una varianza (conocida) de 6,91 pts. respecto a la media; ubicando; a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos (64,4%) en un nivel de conocimientos “alto”.
5. Las actitudes que las mujeres beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Santa María del Valle, mostraron después de la intervención del programa educativo “Cancerta Awqashun”, frente al Examen de Papanicolaou; fue del el 51% de participantes con una actitud favorable, el 3,8% actitud desfavorable y el 45,2% indiferente. La media de los puntajes fue de 27,20 pts., y una varianza de 49,03 pts, ubicándolas en el nivel de actitud “favorable”.

6. El programa educativo “Cancerta Awqashun” es efectivo en el cambio de conocimientos y actitudes de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos Del Distrito De Santa María Del Valle; existiendo un creciente desarrollo en los conocimientos medidas al inicio y al final de la intervención, el 6,7% de participantes que inicialmente mostraron una actitud favorable, luego de la intervención llegó a un 51% de mujeres con actitudes favorables; es decir existió un incremento porcentual de 44,3%; encontrando como resultado, un cambio evidente en las actitudes mostradas antes de la intervención del programa “Cancerta Awqashun” y después del mismo. Los conocimientos desarrollados en un tema pueden ayudar a que se motive a los individuos a cambiar las actitudes negativas hacia positivas y de esa manera se logra que, mejoren sus conductas de prevención; tal y como lo menciona Dewey, la fuerza intelectual o el conocimiento, no existe separada de las actitudes son los sentimientos o emociones, lo que hace a los individuos receptivos y responsables.

## SUGERENCIAS

1. Es importante hacer uso de una de nuestras armas, sencilla, pero con mucho poder en la decisión de las personas para el cuidado de su salud; es decir, es necesario hacer uso de “la promoción de la salud”.
2. Capacitar al personal de Obstetricia en técnicas adecuadas sin dolor para la Toma del Papanicolaou, como se ha observado en el presente estudio, el dolor es una experiencia que va internalizada en la mujer y por ello es muy difícil de que se pueda modificar con una intervención educativa.
3. Brindar educación continua, sobre el Cáncer de Cuello de Útero y el tamizaje frente a ello, a la población con menos accesibilidad socio-geográfica, por cuanto hay un desconocimiento del mismo en la población de las zonas rurales, teniendo en cuenta que son una población vulnerable y con brechas sociales que dificultan su acceso a la información y/o educación en temas importantes para el cuidado de su salud.
4. Es necesario que el Gobierno Peruano reconozca debidamente la labor del profesional en Obstetricia, puesto que, los alcances del Obstetra generan un importante aporte no solo en casos de control y tratamiento de diversas enfermedades en la salud sexual y reproductiva, sino que además de ello, genera disminución de gastos económicos en los casos con enfermedades que han sido prevenidos a través de la promoción de la salud.
5. Es preciso que el profesional en Obstetricia no deje de lado y se dedique a desarrollar más proyectos de promoción de la salud sexual y reproductiva, a través de programas similares al Programa Educativo “Cancerta Awqashun”, sabiendo que el verdadero sentido de la salud es evitar las enfermedades que se puedan prevenir.

6. Es necesario difundir el Programa Educativo “Cancerta Awqashun” a un rango nacional, por ser práctico, sencillo, interactivo y sobre todo efectivo en desarrollar conocimientos y por ende mejorar las actitudes de la población receptora frente al Tamizaje de Cáncer de cuello de Útero.
7. Es útil que se implanten nuevos Programas Educativos similares al Programa Educativo “Cancerta Awqashun”, con objetivos específicos en diversos temas de la salud sexual y reproductiva; obteniendo en consecuencia, la reducción de casos, con enfermedades desarrolladas que requieran de un tratamiento, evitando de este modo gastos al Estado Peruano.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón Montoya Guido, Albornoz Jenny M y Prado Juscamaita Justina Isabel. Metodología de la investigación científica en salud. Editorial universitaria Hermilio Valdizán. Perú. 2009.
2. Alonso de Ruiz Patricia., Lazcano Ponce Eduardo C y Hernández Ávila Mauricio. Cáncer Cervicouterino, Diagnostico, prevención y control. 2da Edic. México. Ed. Medica panamericana.2005. página 179.
3. Alfonso Torres Lobaton. Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento.Mexico.McGraw-Hill.2004. página 134-135.
4. Amaya Jairo y Restrepo Sonia. Tamizaje para Cáncer de cuello Uterino como desde y hasta cuándo. Rev. Colombia. Obstet.Ginecol (online) 2005, Vol.56, no.1, p. 59-67.
5. Amaya Díaz Ruth y Amelia Nelly Solís Villanueva. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil - pueblo joven el porvenir sector A. Lima: EIRLK ASKA; 2014.
6. Bk Neville Jonathan S. y F. Hacker. Ginecología Oncológica Práctica. 4ta Ed. México McGraw-Hill.2006. página 337.
7. Carrasco Saavedra Juan Ramón, Valera López Luz Marina. “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2011”. [Tesis para optar el grado de Obstetra]. Perú; 2011.
8. Ceballos Wiesner y EAL. Carolina. La citología de cuello uterino en Soacha Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones.
9. Eiser, J.R. Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN.
10. Estela E. Adán y Zorrilla Jurado Gustavo. Lineamientos prácticos para investigar. Ediciones Estela Hno. Perú. 2011.
11. Figueroa Solano Nereya Milene. Conocimientos y actitudes de la Citología Cervicouterino. En mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan; del distrito de Barranquía.2010 (tesis para optar el título de magister en salud pública). Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2010.

12. F. Bazán, Pasco M. y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. AN FAC MEDI. Lima. 2007. Página 47-54.
13. Gaiton y Hall, Tratado de Fisiología Medica. Décimo primera Edic. Ed. Elcvier Saunders.
14. Gonzales Soto C. y Villanueva Guardia José. Efectividad de un programa educativo de estilos de vida saludables en el control del enfermo con Diabetes Mellitus tipo 2, en el círculo del adulto mayor ES SALUD-Huánuco. [Informe de investigación EAP. Enfermería]. Huánuco; 2015.
15. Gutiérrez Cesar, Romaní Franco, Ramos José, Alarcón Edith y Wong Paolo Factores asociados con el Conocimiento y Tamizaje para el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres Peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev. Peruana de epidemiología, Vol.14, núm. 1, abril, 2010, pp.39-49, sociedad Peruana de Epidemiologia Perú.
16. Huamaní Charles, Hurtado Ortega Ana, Guardia Ricra Manuel y Roca Mendoza José. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007.
17. Huamán Cubas María Melinith. Determinante administrativo, Psicológico y Cultural en la Actitud hacia la prueba Citológica de cuello uterino de mujeres Trujillanas. Trujillo; 2008,35-42
18. Jaen Castillo Margarita de Lourdes. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del Papanicolaou en mujeres d 15-54 años residentes de la ciudad de la Pintada. [tesis para optar el título de Magister en salud Pública]. Panamá. Universidad de Panamá. 2009.
19. Jaen Castillo Margarita Lourdes. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada [tesis presentada para optar el grado de Maestría en Salud]. Panamá. Universidad de Panamá 2009.
20. Llanos Melgarejo M., Manzano Tarazona y Paredes Flores R. Efecto de la intervención educativa sobre la alimentación saludable en la adopción de hábitos alimenticios positivos por madres de escolares, usuarias del Class de Chinchao-2011. [Informe final de investigación EAP. enfermería]. Huánuco; 2011.
21. Martines M. Vásquez Sh. Actitud ante la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación Rural en Veracruz. (tesis para optar licenciatura en enfermería) México. Universidad Veracruzana.2010.

22. Masías I. "Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima". Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional. Perú. 2006.
23. Mazzetti Soler Pilar, Zorrilla Sakoda Eduardo H., et al. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 3ra edición. Lima: Ministerio de Salud; 2004. Pg.38.
24. Mendoza Valdivieso Ángela Margoth. Conocimientos, actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en Trabajadoras Sexuales Comerciales que acuden al Programa ITS VIH/SIDA de I Alto, TESIS para optar al título de magister en salud pública. La Paz. Universidad Naylor de San André. 2011.
25. Midori Musme Cristina de Habich y del Carmen José Carlos. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. 2da. ed. Lima. ASKA EIRL. 2013. Página 13.
26. Morian J. Modelos de enseñanza aprendizaje: Ausubel D. 2007. Fecha de acceso 16 de diciembre del 2014]. URL disponible en:  
<http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografia/>.
27. Palma Flores Jenny Elizabeth, Prácticas de prevención del CANCER Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra- San Juan de Miraflores; de enero a marzo 2011.
28. Paredes Cruz Elizabeth del Pilar. Intervención Educativa para elevar el nivel sobre Cáncer de cuello uterino y el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la UNSAN, filial Barranca, 2010. Para optar el grado académico de magister en Obstetricia con Mención en Salud Reproductiva. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú 2012.
29. Parrondo P, Pérez-Medina t y Álvarez J. Anatomía del aparato genital femenino. España: Cuadecon; 2012.
30. Ramos Muñoz Willy Cesar y Venegas Ojeda Diego Rolando. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. 1edic. Lima. Askha EIRL. 2013. página 15.
31. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. Fecha de acceso 21 de octubre de 2011]. URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>.
32. Restrepo Blanca, Maya Mejía Jorge Alberto y José María. Fundamentos de salud Pública .2da edición. Barranquilla. 2 000. Página 1-2.

33. Restrepo Helena, Gonzales Julio, Roberts Edna y Litvark Jorge. Epidemiología y control del Cáncer del cuello uterino en América Latina y el Caribe. 3ra edición. Caribe. Página 585.
34. Rodríguez Moreno Clodoaldo y Cabrera Abanto Víctor. Programa de educación ambiental y el cambio de actitud ambiental de los estudiantes del nivel secundario de la ciudad de Huánuco-2014. [Informe final de investigación EAP. Ingeniería industrial]. Huánuco; 2015.
35. Romero Pacheco José. Ginecología y Obstetricia. 1ra. Edición. Editorial MADcorp.Lima.1999.
36. San José Llogueras Silvia y García García Ana M. Virus del Papiloma Humano: Epidemiología y Prevención. España. Emissa. 2006. Página 277.
37. Segura, S. y Bejarano, A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali. 2008.
38. Torres Lobaton Alfonso. Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento.Mexico.McGraw-Hill.2004. página 131.
39. Tenorio Morales Irina. Conocimiento, Actitudes, Practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua, mes de Junio al mes de Diciembre año 2010. (tesis para optar el título de Maestría en salud pública), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua.
40. Vásquez Sh. Martines M. Actitud ante la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación Rural en Veracruz. (tesis para optar licenciatura en enfermería) México. Universidad Veracruzana.2010.
41. Wilkinson Richard y Marmot Michael. Determinantes sociales de la salud: los Hechos Irrefutables. 2003 [online] ISBN 92-890-1287-0(Fecha de acceso febrero 2016).
42. Zenteno V y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz. Bolivia; 2010.
43. [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
44. [www.definición.d](http://www.definición.d)
45. [www.definicionabc.com](http://www.definicionabc.com)



46. [www.dmedicina.com/](http://www.dmedicina.com/)
47. [www.inen.sld.p](http://www.inen.sld.p)
48. [www.juntos.gob.p](http://www.juntos.gob.p)
49. [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)
50. [www.osman-es](http://www.osman-es)
51. [www.rpp.com.p](http://www.rpp.com.p)
52. [www.scielo.isciii.es](http://www.scielo.isciii.es)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Lobaton Alfonso. Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento. Mexico. McGraw-Hill. 2004. página 131
2. Palma Flores Jenny Elizabeth, Practicas de prevención del CANCER Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra- San Juan de Miraflores; de enero a marzo 2011 Jonathan S. Bk Neville F. Hacker. Ginecología Oncológica Práctica. 4ta Ed. México McGraw-Hill. 2006. página 337.
3. Berek Neville Jonathan S y F. Hacker. Ginecología Oncológica Práctica. 4ta Ed. México McGraw-Hill. 2006. Página 337.
4. Midori Musme Cristina de Habich y del Carmen José Carlos. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. 2da. edición. Lima. ASKA EIRL. 2013. Página 13.
5. Ramos Muñoz Willy Cesar y Venegas Ojeda Diego Rolando. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. 1edic. Lima. Askha EIRL. 2013. página 15.
6. Torres Lobaton Alfonso. Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento. Mexico. McGraw-Hill. 2004. Página 135.
7. Alonso de Ruiz Patricia, Lazcano Ponce Eduardo C y Hernández Ávila Mauricio. Cáncer Cervicouterino, Diagnostico, prevención y control. 2da Edic. México. Ed. Medica panamericana. 2005. página 277.
8. Restrepo Helena, Gonzales Julio, Roberts Edna y Litvark Jorge. Epidemiologia y control del Cáncer del cuello uterino en América Latina y el Caribe. 3ra edición. Caribe. Página 585.
9. Huamaní Charles, hurtado Ana y Guardia Ricra Manuel. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Lima. ASKA EIRL. 2008. Página 47.
10. F. Bazán, Pasco M. y Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. AN FAC MEDI. Lima. 2007. Página 47-54.
11. Wilkinson Richard y Marmot Michael. Determinantes sociales de la salud: los Hechos Irrefutables. 2003 [online] ISBN 92-890-1287-0 (Fecha de acceso febrero 2016).

12. Palma Flores Jenny Elizabeth. Prácticas de prevención del CÁNCER Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra- San Juan de Miraflores; de enero a marzo 2011.
13. . Bk Neville Jonathan S y F. Hacker. Ginecología Oncológica Práctica. 4ta Ed. México McGraw-Hill.2006. Página 337.
14. Parrondo P, Pérez-Medina t y Álvarez J. Anatomía del aparato genital femenino. España: Cuadecon; 2012.
15. Zenteno V y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz. Bolivia; 2010.
16. Torres Lobaton Alfonso. Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento. México: McGraw-Hill; 2004.
17. Gutiérrez C. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista peruana. Perú.2008; vol. (1):9-11.
18. Zenteno V y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz. Bolivia; 2010.
19. Torres Lobaton Alfonso. Cáncer Ginecológico, diagnóstico y tratamiento. México: McGraw-Hill; 2004.
20. Gutiérrez C. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista peruana. Perú.2008; vol. (1):9-11.
21. IDEM ,página 277.
22. Martines M. Vásquez Sh. Actitud ante la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación Rural en Veracruz. (tesis para optar licenciatura en enfermería) México. Universidad Veracruzana.2010.
23. Martines M. Vásquez Sh. Actitud ante la toma de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación Rural en Veracruz. (tesis para optar licenciatura en enfermería) México. Universidad Veracruzana.2010.
24. Nereya Milene Figueroa Solano. Conocimientos y actitudes de la Citología Cervicouterino. En mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan; del distrito de Barranquia.2010 (tesis para optar el título de magister en salud pública). Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2010.

25. Mendoza Valdivieso Ángela Margoth. Conocimientos, actitudes y Practicas sobre el Papanicolaou en Trabajadoras Sexuales Comerciales que acuden al Programa ITS VIH/SIDA de I Alto, TESIS para optar al título de magister en salud pública. La Paz. Universidad Naylor de San André. 2011.
26. Mazzetti Soler Pilar, Zorrilla Sakoda Eduardo H., et al. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 3ra edición. Lima: Ministerio de Salud; 2004. Pg.38.
27. IDEM. Pg. 39.
28. Alonso de Ruiz Patricia, Lazcano Ponce Eduardo C. y Hernández Ávila Mauricio. Cáncer Cervicouterino, Diagnostico, prevención y control. 2da Edic. México. Ed. Medica panamericana. 2005. página 275.
29. Segura, S. y Bejarano, A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali. 2008.
30. Morian J. Modelos de enseñanza aprendizaje: Ausubel D. 2007. Fecha de acceso 16 de diciembre del 2014]. URL disponible en: <http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografia/>.
31. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. Fecha de acceso 21 de octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>.
32. Eiser, J.R. Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN.
33. Masías I. "Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima". Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional. Perú. 2006.
34. Actitudes. Revista EDU\_FISICA grupo de investigación edufisica Fecha de acceso 16 de Diciembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.edufisica.com/>.
35. Carrasco Saavedra Juan Ramón, Valera López Luz Marina. "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización "las palmeras" en el distrito de morales, julio - diciembre 2011". [Tesis para optar el grado de Obstetra]. Perú. 2011.

- 36.** Nereya Milene Figueroa Solano. Conocimientos y actitudes de la Citología Cervicouterino. En mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan; del distrito de Barranquia.2010 [tesis para optar el título de magister en salud pública]. Colombia. Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- 37.** Masías I. “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de lima”. [Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional]. Perú. 2006.
- 38.** Paredes Cruz Elizabeth del Pilar. “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010”. [tesis para optar el grado académico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva]. Perú. 2010.
- 39.** Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2010.

# ANEXOS



**ANEXO N° 01**

**(CONSENTIMIENTO INFORMADO)**

..... De..... Del 2016

Estimada Sra.:.....

La UNHEVAL y la facultad de obstetricia, apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de quienes corresponda y proteger a los sujetos humanos que participan en la investigación.

Así, las pruebas que se realizan y el cuestionario, tienen por finalidad apoyar en el estudio sobre la **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CANCERTA AWQASHUN” EN EL CAMBIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-HUANUCO.2016”**. Por lo que se solicitara su presencia de tres días en los talleres educativos que se llevaran a cabo para cumplir con este objetivo. Esta información es importante porque nos ayudará a determinar la repercusión favorable del Programa Educativo para cambiar los conocimientos y la actitud respecto al tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino.

Le pedimos que Ud. **autorice voluntariamente su participación** y llene la encuesta que será de manera anónima, ya que su nombre no será mencionado en la investigación y la información solo es identificará a través de un código numérico.

Yo:.....

Sí doy mi consentimiento para pertenecer a la mencionada investigación.



**ANEXO N° 02**  
**(DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS)**

“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “*Cancerta Awqashun*” EN EL CAMBIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-HUANUCO. 2016

**PRESENTACIÓN**

Sra. (ta) El siguiente cuestionario tiene como propósito recoger información para conocer las características generales, conocimientos y actitudes de las mujeres beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Santa María del Valle sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, para ello le pedimos tenga la amabilidad de responder las preguntas que a continuación le formulamos:

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS**

Instrucciones: Marque con una “X” según corresponda:

**1. ¿Cuántos años tiene usted?:**

- A. Menor de 19 años ( ) B. 20-35 años ( ) C. 36-40 años ( ) D. mayor de 40 años ( )

**2. ¿hasta qué grado ha estudiado?**

- A. Analfabeta ( ) B. Primaria ( ) C. Secundaria ( ) D. Superior ( )

**3. ¿Cuál es su estado Civil?**

- A. Soltera ( ) B. Casada ( ) C. Conviviente ( ) D. Viuda ( )

- E. Divorciada ( )

**4. ¿A qué se dedica usted?:**

- A. Profesional ( ) B. Ama de casa ( ) C. Estudiante ( ) D. Otro ( )

Si es otro especifique.....

**5. ¿De dónde proviene Ud.?**

- A. Zona urbana ( ) B. Zona rural ( )

**6. ¿Qué religión profesa Ud.?**

- A. Católica ( ) B. Evangélica ( ) C. Otro ( )

Si es otro especifique .....





## II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

7. **¿Cuántos embarazos ha tenido?**

- A. Ninguno ( )    B. 1 ( )    C. 2 ( )    D. 3 ( )    E. 4 o más. ( )

8. **¿Cuántos partos por vía vaginal?**

- A. Ninguno ( )    B. 1 ( )    C. 2 ( )    D. 3    E. 4 o más ( )

9. **¿Usted ha tenido algún aborto?**

- B. Ninguno ( )    B. 1 ( )    C. 2 ( )    D. 3 ( )

10. **¿Usted ha presentado enfermedades de transmisión sexual, alguna vez?**

- A. Sí ( )    B. No ( )

En caso de marcar Sí,  
¿Cuál?.....

11. **¿Usted usa algún método anticonceptivo?**

- A. Píldoras ( )    B. Inyectables ( )    C. Preservativos ( )    D. DIU ( )

- E. Ninguno ( )    F. Otro ( )

En caso de marcar otro ¿Cuál?.....



**ANEXO N° 03**  
**(PRE-TEST Y POST-TEST)**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “Cancerta Awqashun” EN EL CAMBIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DISTRITO DE SANTA MARIA DEL VALLE-HUANUCO. 2016**

**II. CONOCIMIENTOS:**

Marque con una “X” en la respuesta correcta.

**1. ¿Para qué sirve la prueba del Papanicolaou? (2 PUNTOS)**

- A. Detecta el cáncer del cuello del útero ( )
- B. Detecta el SIDA ( )
- C. Detecta un embarazo ( )
- D. No sé ( )
- E. Otro ( )

**2. ¿Cada cuánto se debe realizarse el Papanicolaou? (2 PUNTOS)**

- A. Una vez al año ( )
- B. Mensual ( )
- C. Cada 3 años ( )
- D. Cada 2 años ( )
- E. No sé ( )

**3. ¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou? (2 PUNTOS)**

- A. Solo las mujeres que tiene enfermedades de transmisión sexual ( )
- B. Solo las mujeres adultas ( )
- C. Toda mujer que ha iniciado su vida sexual ( )

**4. Marque con una (x) para cada enunciado, falso o verdadero. (CADA ENUNCIADO=1 PUNTO)**

ENUNCIADO	FALSO	VERDADERO
1. EL PAPANICOLAOU SE REALIZA CUANDO ESTOY MENSTRUANDO		
2. NO DEBO TENER RELACIONES SEXUALES 48 HORAS ANTES DE REALIZARME UN PAPANICOLAOU		
3. NO DEBO REALIZARSE LAVADOS VAGINALES PROFUNDOS O USAR MEDICAMENTOS VÍA VAGINAL TRES DÍAS ANTES A LA PRUEBA.		
4. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PROVOCA SÍNTOMAS AL INICIO DE LA ENFERMEDAD		



**“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**E.A.P. DE OBSTETRICIA**



<b>5. TENER VARIAS PAREJAS Y VARIOS HIJOS SON FACTORES DE RIESGO PARA TENER CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b>	
<b>6. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ES CAUSADO POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.</b>	
<b>7. EL PAPANICOLAOU ES DOLOROSO.</b>	
<b>8. SI EN EL RESULTADO DEL PAPANICOLAOU ES NEGATIVO EL SIGUIENTE LO REALIZARÉ EN TRES AÑOS</b>	
<b>9. EL PAPANICOLAOU SE REALIZARÁ EN TODAS LAS MUJERES QUE TIENEN O HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES, NO IMPORTA LA EDAD</b>	
<b>10. EL PAPANICOLAOU CONSISTE EN TOMAR UNA MUESTRA DEL ÚTERO</b>	
<b>11. EL PAPANICOLAOU SOLO SE HACE SI EL MÉDICO ME LO ORDENA</b>	
<b>12. EL PAPANICOLAOU SOLO DEBE REALIZARSE LAS MUJERES QUE USAN UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN</b>	
<b>13. SOLO LAS MUJERES CON VARIOS COMPAÑEROS SEXUALES DEBEN HACERSE EL PAPANICOLAOU</b>	
<b>14. LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER ES UN RIESGO PARA QUE YO SUFRA LA MISMA ENFERMEDAD</b>	



**ESCALA DE ACTITUDES:**

Marque con una “X” en la columna que considera, es su respuesta u opinión para las siguientes preposiciones.

- ☉ Totalmente en desacuerdo = 0
- ☉ En desacuerdo = 1
- ☉ Ni de acuerdo ni en desacuerdo= 2
- ☉ De acuerdo = 3
- ☉ Totalmente de acuerdo = 4

PREPOSICIONES	0	1	2	3	4
1. YO ACEPTARÍA TOMARME LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.					
2. EL INTERÉS DE REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU ES DE LA MUJER.					
3. NO DEBO REALIZARME EL PAPANICOLAOU PORQUE PRODUCE DOLOR Y SANGRADO.					
4. CUMPLIRÉ CON LOS REQUISITOS PARA HACERME MI PAPANICOLAOU					
5. DEBO CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE LA OBSTETRA					
6. MI RELIGIÓN NO ME OBSTACULIZA A REALIZARME EL PAPANICOLAOU.					
7. MI PAREJA NO DECIDE SI DEBO HACERME EL PAPANICOLAOU.					
8. MI SALUD ES IMPORTANTE Y POR ESO DEBO ATENDERLO A TIEMPO					
9. AMO A MI FAMILIA Y POR ESO DEBO PREVENIR QUE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ME AFECTE					
10. DEBO RECOMENDAR A OTRAS MUJERES A REALIZARSE EL PAPANICOLAOU					

**ANEXO N° 06**  
**(DIMENSIONES E INDICADORES)**

**Variable Independiente: Programa educativo:**

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Anatomía del Aparato Reproductor femenino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genitales externos.</li> <li>- Genitales internos; vagina útero, cuello uterino, trompas de Falopio y ovarios)</li> </ul>
Cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto, epidemiología.</li> <li>- Factores de riesgo.</li> <li>- El virus del papiloma humano</li> </ul>
El Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto, requisitos, usuarias</li> <li>- Importancia del Papanicolaou</li> <li>- Procedimiento.</li> </ul>
Luchemos contra el Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de la decisión a favor de su salud</li> </ul>

**Variable Dependiente 1: Conocimientos**

<b>Antes del Papanicolaou</b>	- Determina la sintomatología del cáncer de cuello del útero.
	- Reconoce los factores de riesgo del cáncer de cuello del útero.
	- Reconoce las condiciones para realizarse la prueba del Papanicolaou.
	- Distingue quiénes deben realizarse el Papanicolaou.
	- Conoce la finalidad de la prueba del Papanicolaou.
<b>Durante el Papanicolaou</b>	- Conoce el procedimiento a al que va a ser sometida para el examen del Papanicolaou.
<b>Después del Papanicolaou</b>	- Distingue mitos y verdades acerca del Papanicolaou.
	- Conoce con qué frecuencia debe realizarse el Papanicolaou.

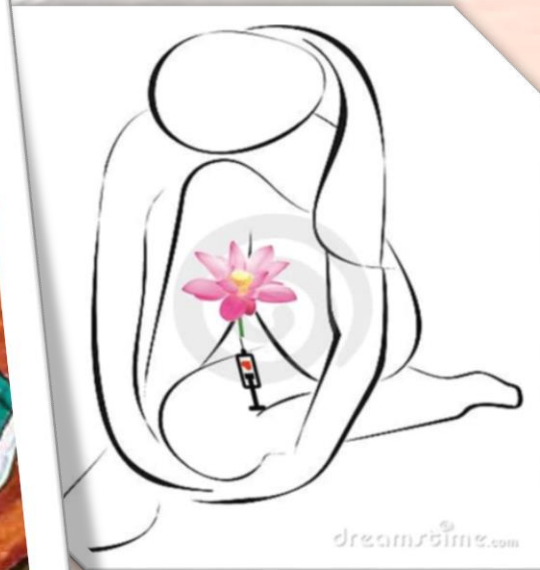
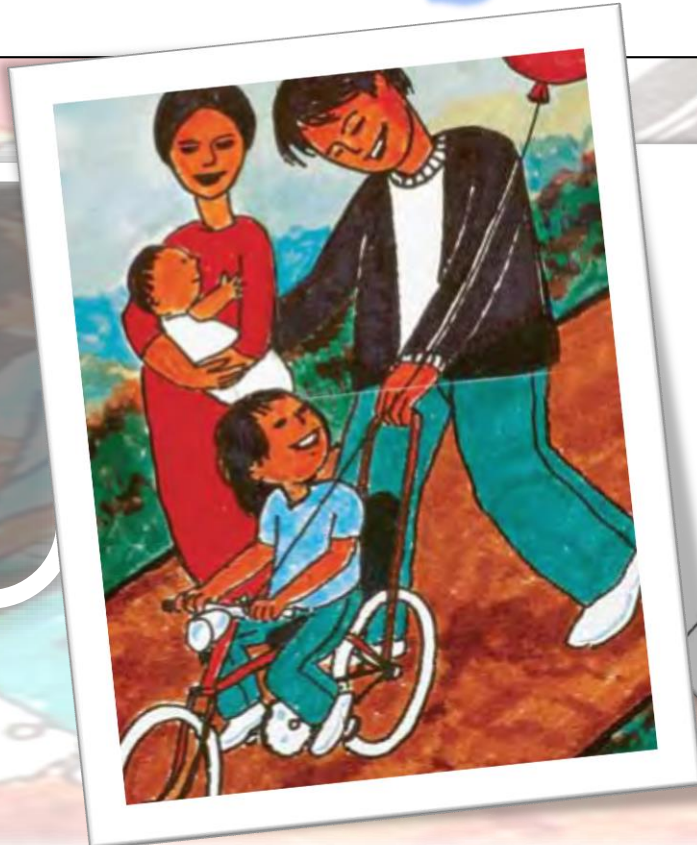
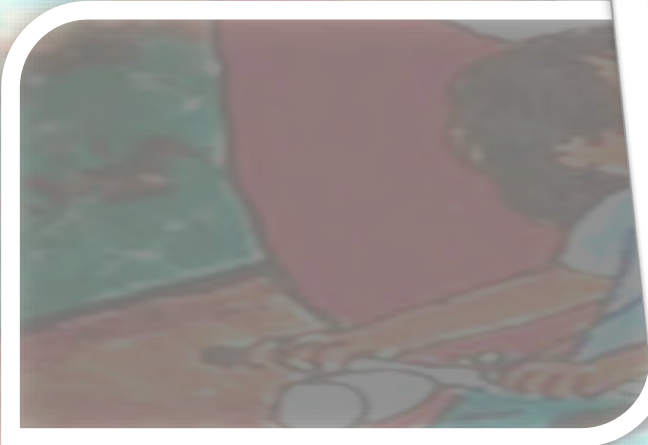
## Variable Dependiente 2: Actitudes

DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Previo al examen del Papanicolaou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se niega realizarse la prueba del Papanicolaou.</li> <li>- Decide realizarse la prueba del Papanicolaou sin depender de nadie.</li> </ul>
<b>Durante el examen del Papanicolaou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe temor frente al Papanicolaou.</li> </ul>
<b>Después del examen del Papanicolaou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomienda a otras mujeres realizarse el Papanicolaou.</li> <li>- Valora su salud y evita la enfermedad</li> </ul>

ANEXO N° 04



# PROGRAMA EDUCATIVO “CANCERTA AWQASHUN”



# PRESENTACION:

*El presente trabajo es un instrumento de apoyo para el desarrollo de talleres dirigidos a brindar la información necesaria sobre el tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino, Objetivo planteado por este Programa Educativo “CANCERTA AWQASHUN”; los temas presentados están dirigidos al cambio de actitudes y conocimientos que las mujeres tienen con respecto al Cáncer Cervicouterino y el Papanicolaou.*

*Este módulo es producto del trabajo que se viene realizando con la asesoría de profesionales en Obstetricia.*

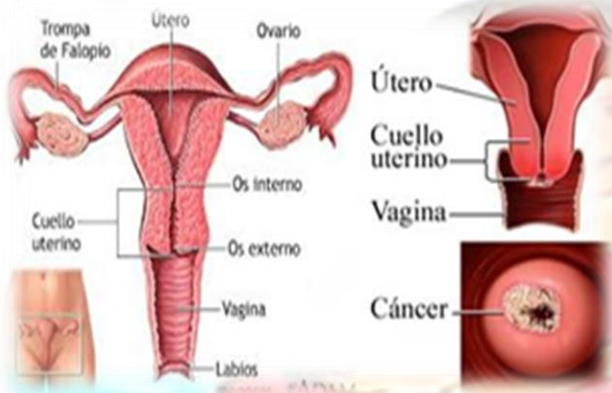
*Esperamos que este material sea de gran utilidad para el personal de salud que encamina sus objetivos en brindar información a la población que más lo necesite.*



# INTRODUCCION:

*El cáncer de cuello uterino (CaCU) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, pues es la primera causa de muerte en mujeres; anualmente se registra aproximadamente 500 mil casos, de esos 230 mil fallecen, el 80% ocurre en países en desarrollo. En el Perú, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro en la INEN de 1485 casos nuevos en el año 2014.*

*Sin embargo la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino ha disminuido considerablemente en los últimos 50 años debido a las actividades de prevención y la promoción del tamizaje con la prueba de Papanicolaou (PAP), elegida por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo.*



**TALLER N° 1**

**APRENDIENDO  
SOBRE MI CUERPO**



## OBJETIVOS:

- ❖ Conocer el aparato reproductor femenino.
- ❖ Reconocer la importancia de los órganos internos del aparato femenino.

## MATERIALES:

- ❖ Maquetas del aparato reproductor femenino.
- ❖ Diapositivas.
- ❖ Materiales didácticos (imágenes de partes del aparato reproductor femenino).
- ❖ Video.

## RESPONSABLE:

BACHILLER YSLA RIVERA, Yesenia Flor.

## TIEMPO:

45 minutos.

**CONTENIDO:**

*Aprendiendo sobre mi  
cuerpo.*

- ❖ Dinámica "lluvia de ideas".
- ❖ Desarrollo del tema:
  - Las partes internas del aparato reproductor.
  - El cáncer en el Perú.
- ❖ Video didáctico sobre el aparato reproductor femenino
- ❖ Reflexionemos.

## LLUVIA DE IDEAS:

### ❖ Tiempo:

05 minutos.

### ❖ ¿Qué lograremos?

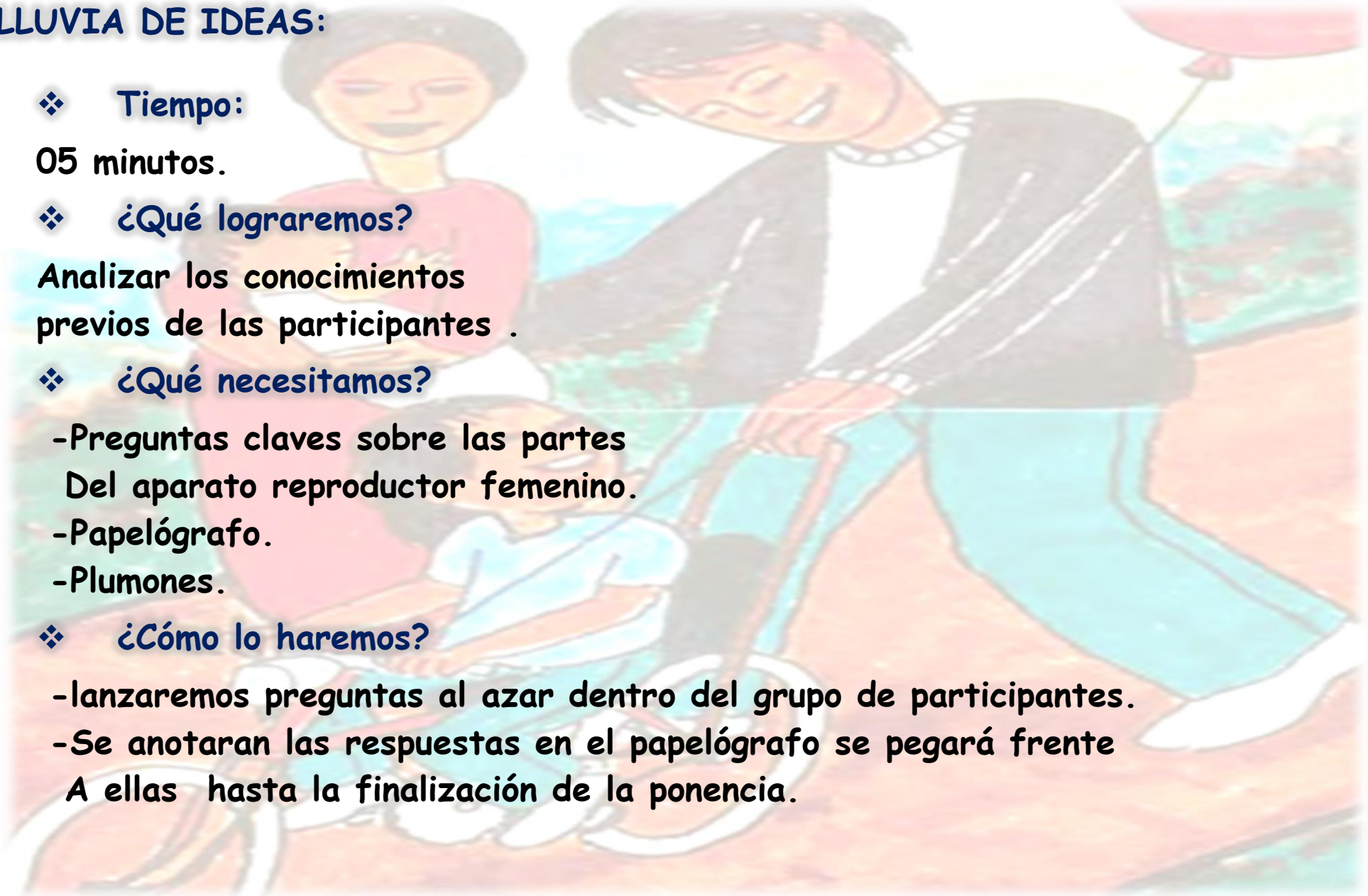
Analizar los conocimientos previos de las participantes .

### ❖ ¿Qué necesitamos?

- Preguntas claves sobre las partes Del aparato reproductor femenino.
- Papelógrafo.
- Plumones.

### ❖ ¿Cómo lo haremos?

- lanzaremos preguntas al azar dentro del grupo de participantes.
- Se anotaran las respuestas en el papelógrafo se pegará frente A ellas hasta la finalización de la ponencia.



## GENITALES EXTERNOS

*Es La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal*

*El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima del hueso del pubis a partir de la cual se originan los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores delgados y pigmentados. Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris. Este es un órgano eréctil de pequeño tamaño.*



## GENITALES INTERNOS

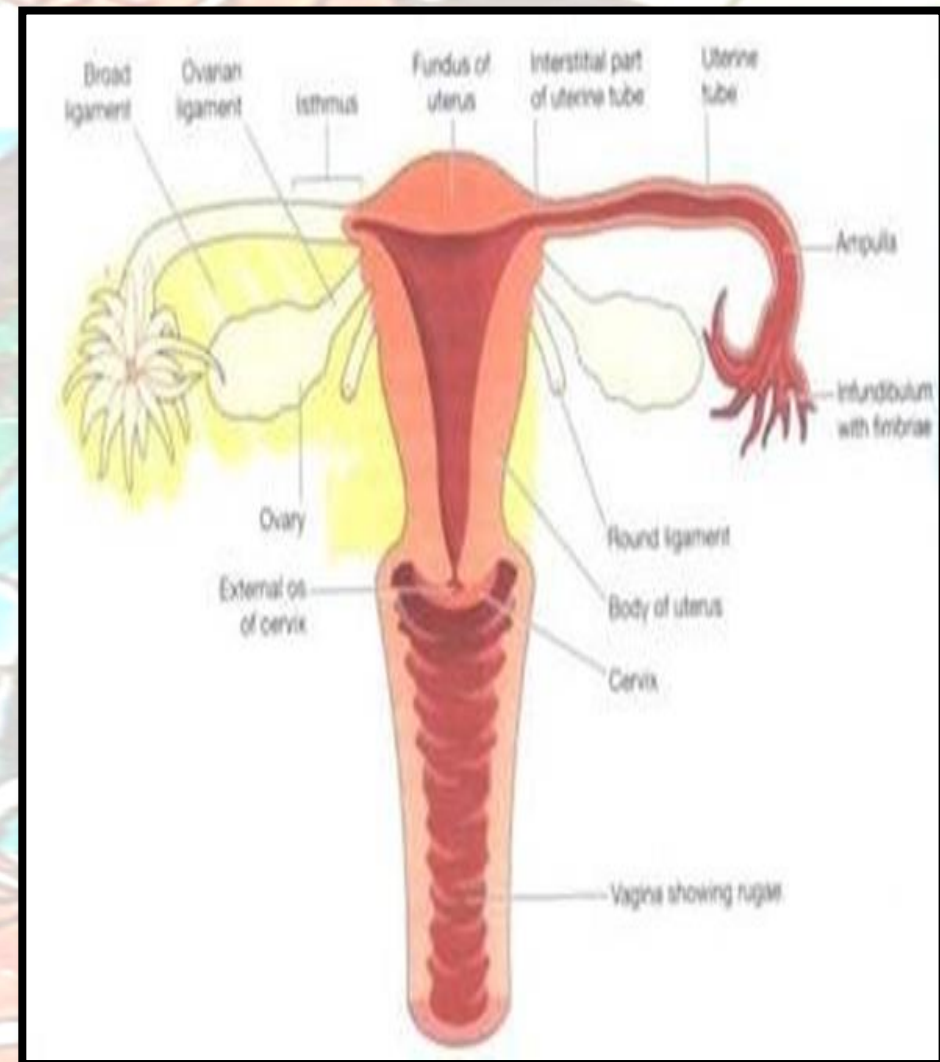
*Está constituido por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos con una función muy importante dentro de la reproducción y sexualidad humana.*

# VAGINA

*Es un conducto fibromuscular, se extiende desde la vulva hasta el cuello uterino.*

*En la parte de la vulva se observa la apertura de la uretra para la micción y la vaginal para el tracto genital, siendo ésta más grande que el urinario y ambas están protegidos por los labios.*

*La longitud de la vagina es de 8 a 11 cm.*



# ÚTERO

*Es el órgano de la gestación y el mayor de los órganos del aparato reproductor, es un órgano hueco en forma de pera, situado en la pelvis menor, se apoya sobre la vejiga por delante, estando el recto por detrás.*

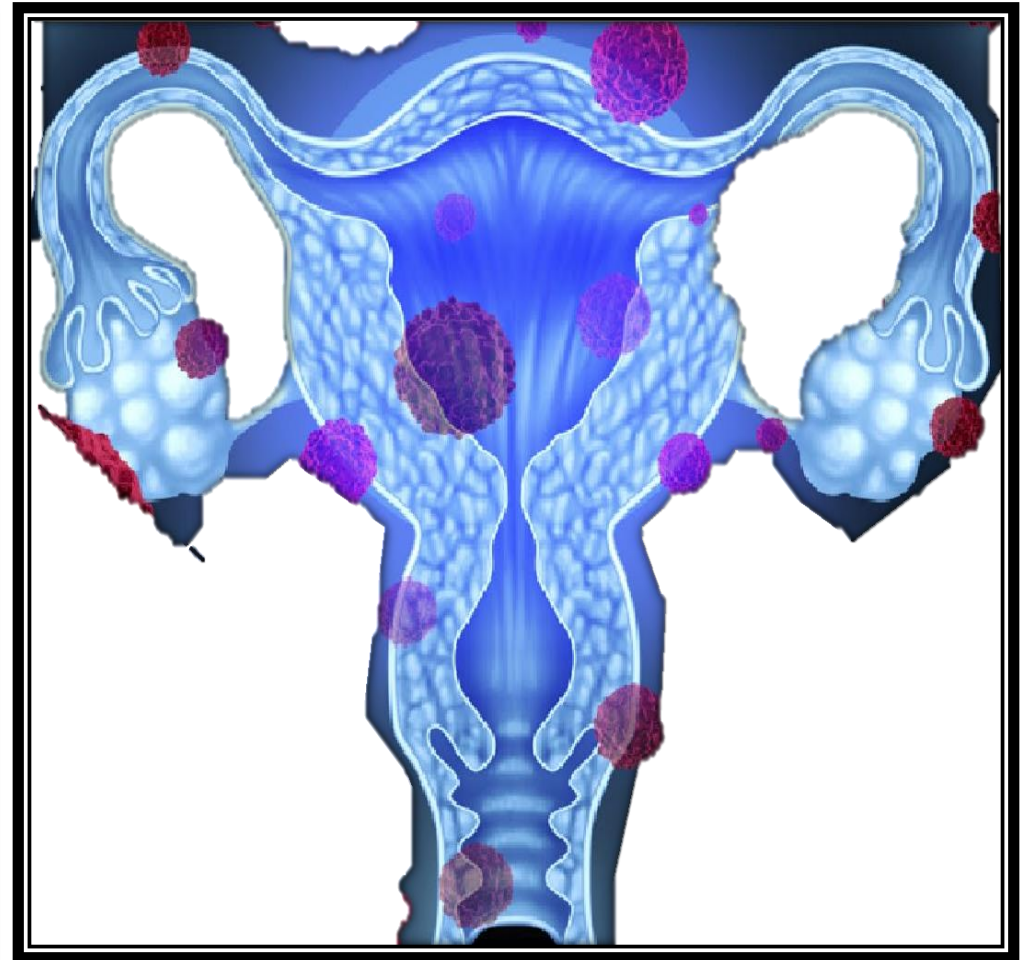
*En él se produce la gestación durante los 9 meses; su longitud es de 8 cm. Y su ancho de 5 cm.; tiene un ovario a cada uno de sus lados, órgano en la que se producen hormonas y los Óvulos que llegan al útero a través de las trompas de Falopio.*





## TROMPAS DE FALOPIO Y OVARIOS

*Las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican la cavidad uterina con los ovarios, permitiendo que mensualmente un óvulo secretado por este órgano pequeño, es decir el Ovario, pase a través de estos conductos hacia el útero accediendo por consiguiente la fecundación en caso exista el ingreso de espermatozoides.*



# CUELLO UTERINO

El cuello uterino o *cérvix uterino* es la porción inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). También deja que entren los espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio.

Aunque, por lo general mide, de 3 a 4 cm de longitud y unos 2,5 cm de diámetro, el *cérvix* se puede dilatar unos 10 cm durante el parto para dejar que pase el bebé, y su tamaño puede variar según la edad, el número de partos y el momento del ciclo menstrual de la mujer.



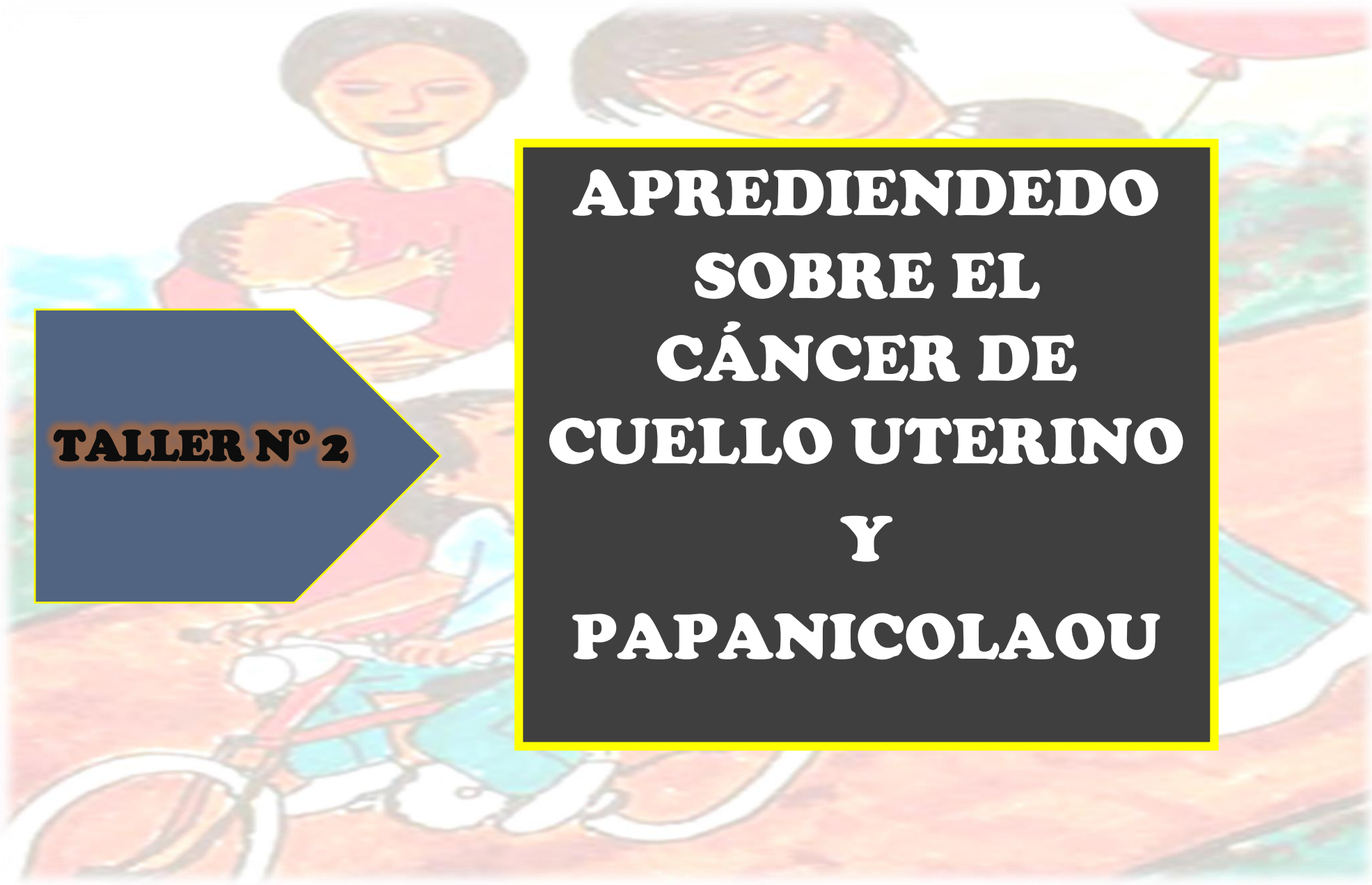
## REFLEXIONEMOS

*Conocer nuestro cuerpo y la importancia de mantenerlo sano, es el primer paso para enfocar nuestras energías a cuidar de él.*



**TALLER N° 2**

**APREDIENDEDO  
SOBRE EL  
CÁNCER DE  
CUELLO UTERINO  
Y  
PAPANICOLAOU**





## OBJETIVOS:

- ❖ Aprender los factores de riesgo que predisponen al cáncer de cuello uterino.
- ❖ Conocer los puntos importantes acerca del Papanicolaou.
- ❖ Determinar la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino.

## MATERIALES DEL TALLER 1:

- ❖ Diapositivas.
- ❖ Tarjetas pre-elaboradas.

## RESPONSABLE:

BACHILLER YSLA RIVERA, Yesenia Flor.

TIEMPO:

45 minutos.



**CONTENIDO:**

**APREDIENDEDO SOBRE EL  
CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y  
PAPANICOLAOU**

- ❖ ¿Qué es el Cáncer de Cuello Uterino?
- ❖ Situación actual del Cáncer de Cuello Uterino en el Mundo, en el Perú, y en Huánuco.
- ❖ Cuáles son los factores de riesgo.
- ❖ Dinámica: Las tarjetas con valor.
- ❖ El temido Virus del Papiloma Humano (VPH).
- ❖ ¿Qué es el Papanicolaou?
- ❖ Importancia y preguntas más frecuentes acerca del Papanicolaou.

# SITUACION DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERÚ, HUÁNUCO Y EN EL MUNDO

*El cáncer de Cérvix es el segundo cáncer más importante para las mujeres de todo el mundo. Cada año ocurren casi 400,000 nuevos casos. De los cuales el 80% son en países en vías de desarrollo. Además, mueren anualmente por lo menos un cuarto de millón de mujeres. A nivel mundial, América Latina es la segunda región más afectada por este problema de salud.*

*En países en desarrollo como Guatemala, caracterizados por la pobreza de la mayoría de la población y sin programas nacionales de tamizaje, esta neoplasia es la de mayor incidencia y ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en las mujeres.*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
Programa Nacional de Salud Reproductiva Cáncer de Cuello Uterino

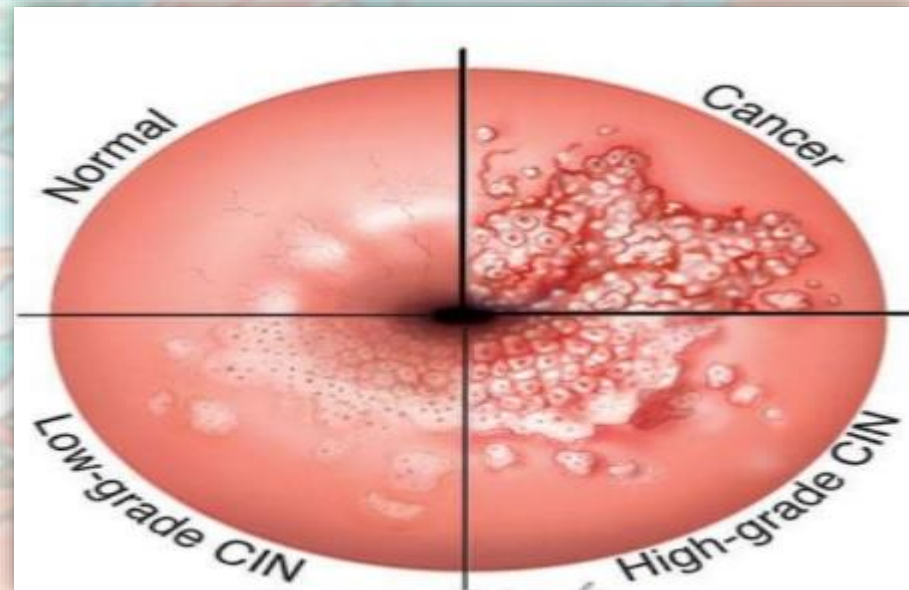
*Los departamentos con mayor tasa de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín según el Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2014. Se estima que para el año 2013, se produjeron a nivel nacional un total de 30 792 defunciones por cáncer y para el 2014 aparecieron 1485 nuevos casos de cáncer de Cuello Uterino, siendo éste el que ocupa el primer lugar a nivel nacional*

*A nivel de Huánuco, en los meses de Enero a Mayo, se registraron 98 casos nuevos de Cáncer de Cuello Uterino, según datos emitidos por la Estrategia Sanitaria-Prevención y Control de Cáncer del Ministerio de Salud (MINSA).*

## ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Es una enfermedad en la cual las células cancerosas crecen en el cuello uterino. El cáncer se manifiesta cuando las células del cuello uterino se dividen sin control ni orden. Generalmente, las células se dividen de forma regulada. Si las células continúan dividiéndose sin control, se forma una masa de tejido, llamada neoplasia o tumor. El término cáncer se refiere a tumores malignos. Un tumor benigno no es invasivo ni se propaga.

El término cáncer se refiere a tumores malignos, que pueden invadir el tejido cercano y propagarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno no es invasivo ni se propaga.

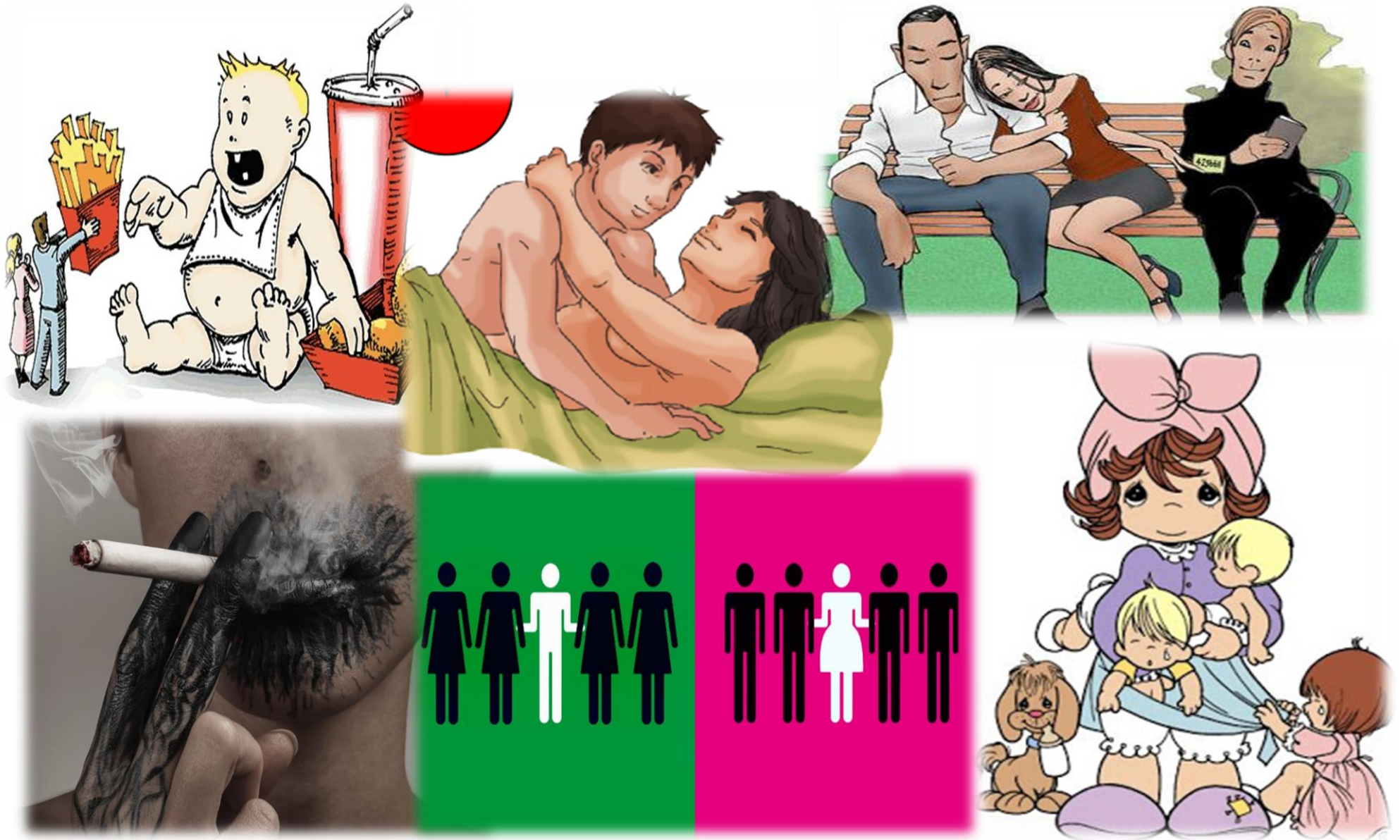




## Cuáles son los factores de riesgo para que nos dé el Cáncer de Cuello Uterino

*Existen múltiples factores que pueden favorecer el desarrollo de cáncer. La evidencia científica indica que el Cáncer se desarrolla con mayor frecuencia en las mujeres a partir de los 40 años y el tiempo promedio en que demora una herida precancerosa convertirse en Cáncer es de 10 a 20 años (INEN); asimismo tenemos:*

- *Infección del cuello uterino con el virus del papiloma humano. (en primer lugar).*
- *Antecedentes familiares de Cáncer de cuello uterino.*
- *Actividad sexual precoz (menor de 18 años).*
- *Tener varias parejas sexuales.*
- *Mantener relaciones sexuales con varias personas, independientemente del tiempo.*
- *Primer embarazo antes de los 20 años de edad.*
- *Tabaquismo.*
- *VIH/SIDA.*
- *Tener muchos hijos.*
- *Mala alimentación (pocas frutas y verduras)*



## LAS TARJETAS CON VALOR

### ❖ Tiempo:

-10 minutos.

### ❖ ¿Qué lograremos?

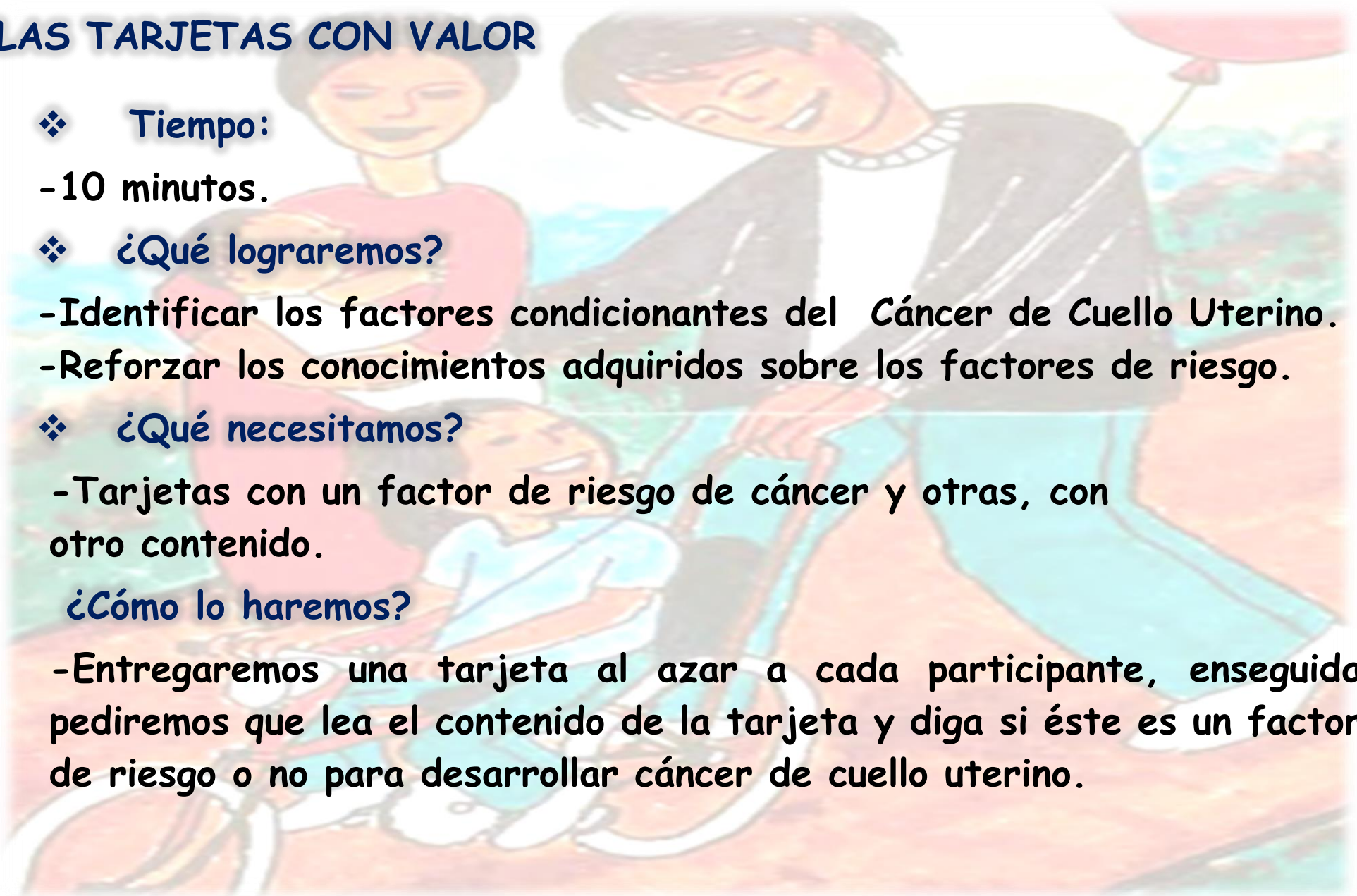
- Identificar los factores condicionantes del Cáncer de Cuello Uterino.
- Reforzar los conocimientos adquiridos sobre los factores de riesgo.

### ❖ ¿Qué necesitamos?

- Tarjetas con un factor de riesgo de cáncer y otras, con otro contenido.

### ¿Cómo lo haremos?

- Entregaremos una tarjeta al azar a cada participante, enseguida pediremos que lea el contenido de la tarjeta y diga si éste es un factor de riesgo o no para desarrollar cáncer de cuello uterino.



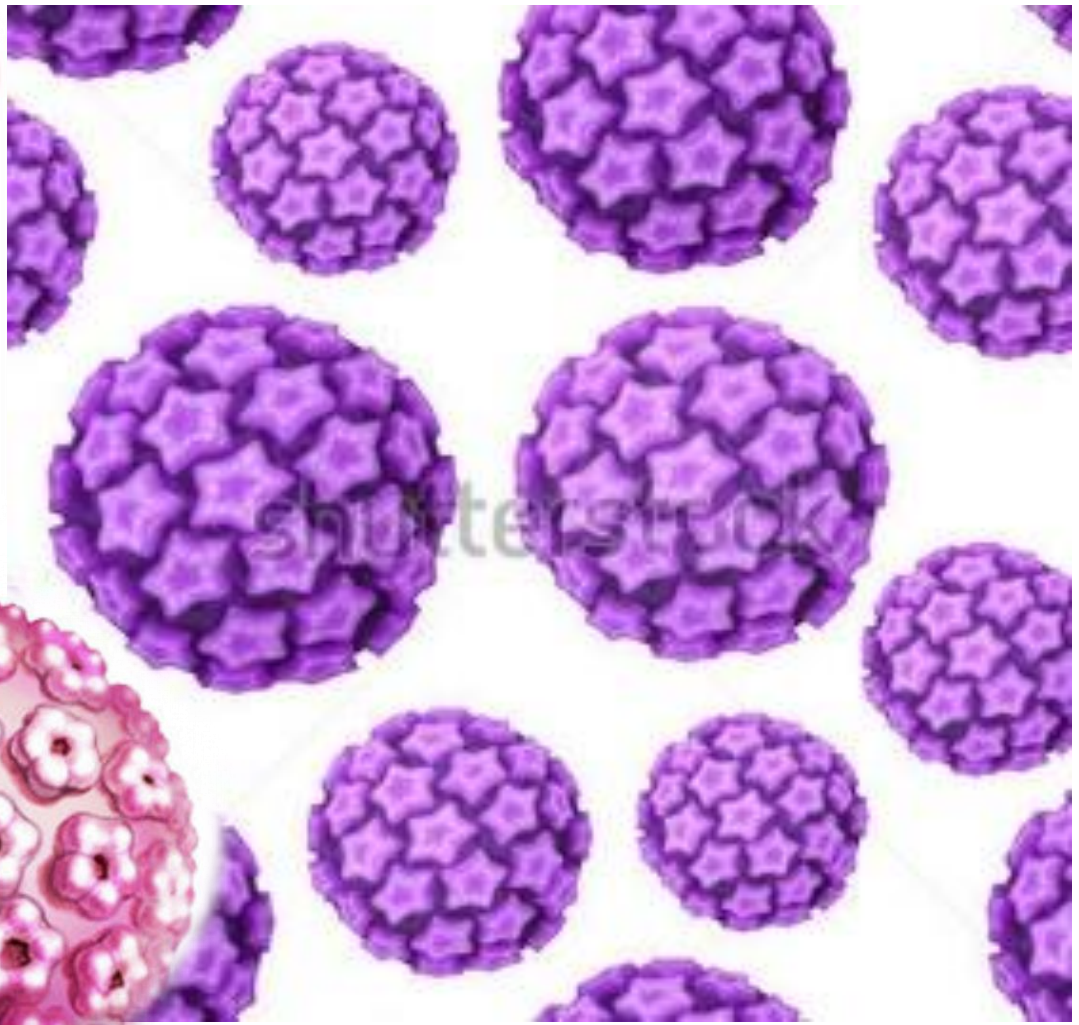
## ¿Qué ES EL VPH?

Denominado **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**, su nombre lo menciona, es un Virus que se contagia a través de las relaciones sexuales sea vaginal o anal, produciendo una infección que podría convertirse en cáncer en los siguientes años.

Existen más de 100 tipos de este virus. Algunos de ellos pueden causar verrugas en las partes íntimas y otros pueden desarrollar **Cáncer de Cuello Uterino**

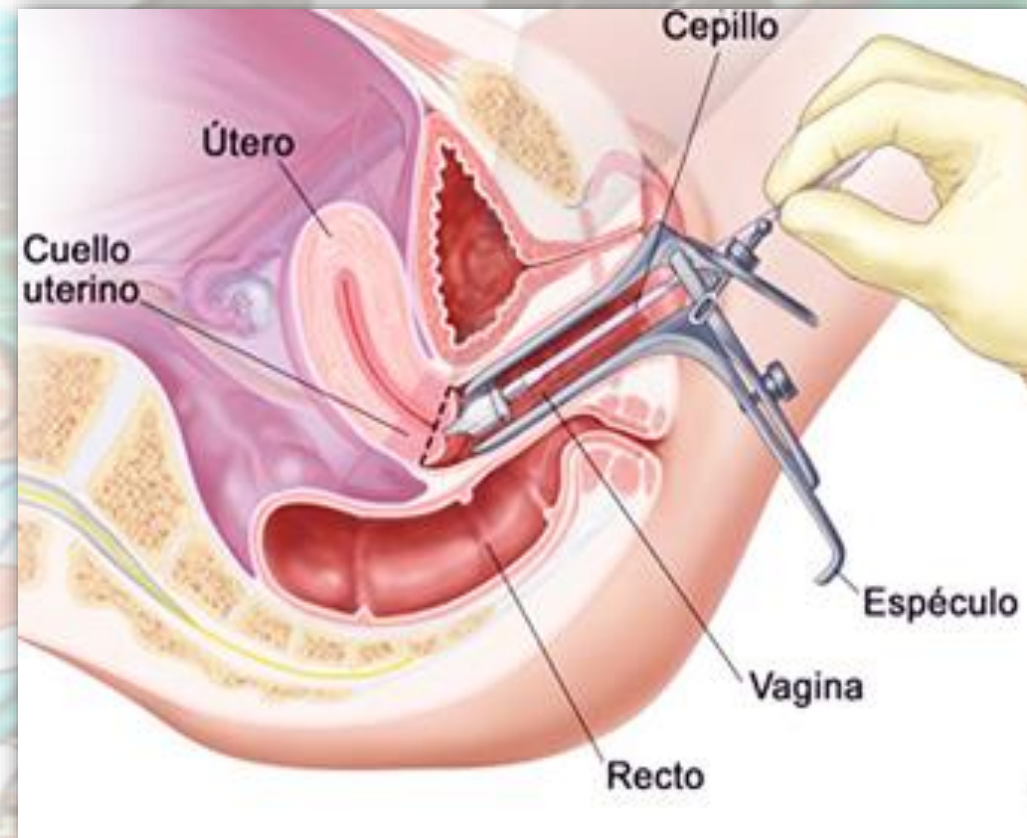
- -No existe tratamiento contra este virus, pero existe una vacuna que actúa reforzando al organismo para que no lo deje ingresar.

-Por eso es importante que si tienes hijas o familiares mujeres que aún no han tenido relaciones sexuales, participen en las campañas de vacunación que realiza el ministerio de educación. INEN



## ¿QUÉ ES EL PAPANICOLAOU?

La prueba de Papanicolaou (también conocida como la prueba de PAP o examen de citología) es una prueba rápida, sencilla y poco costosa que se realiza para buscar cambios o presencia de anomalías en las células del cuello uterino. El profesional toma una muestra de las células del cuello uterino para ser estudiadas en un microscopio y ver si están afectadas por el Cáncer. INEN



## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE NOS HAGAMOS EL PAPANICOLAOU?

*La prueba de Papanicolaou forma parte importante del cuidado de la salud rutinario de una mujer, ya que a través de esta prueba se puede detectar anomalías que pueden conducir a cáncer invasor.*

*Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se desarrolle. La mayoría de los cánceres invasores del cuello del útero se pueden prevenir si la mujer se hace pruebas de Papanicolaou. Además, ningún tipo de cáncer presenta síntomas en sus etapas iniciales*

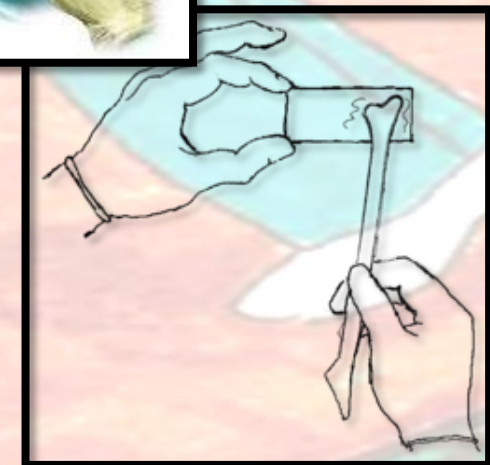
*La manera más fácil de Luchar contra el Cáncer, es a través de la prevención, con la prueba de Papanicolaou.*



## ¿CÓMO SE REALIZA EL PAPANICOLAOU?

La prueba de Papanicolaou es simple, rápida y no causa dolor; para realizar la prueba, se utiliza una espátula cervical pequeño que tiene dos lados, un lado tiene un cepillo con cerdas bien suaves, éste se gira dentro del cuello uterino y el otro lado es de plástico sin filo, éste se gira al alrededor del cuello del útero. La muestra se pone en una laminilla de vidrio y se envía a un laboratorio para ser examinado.

Un patólogo observa la muestra y envía el resultado en no menor de 15 días.





## REQUISITOS PARA REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU.

- *Cuando no esté menstruando; el mejor momento es entre 05-07 días después de la menstruación.*
- *Tres días antes de la prueba de Papanicolaou, la mujer debe evitar el lavado vaginal o usar medicamentos vaginales o espumas, cremas o gelatinas espermicidas (excepto cuando sea indicado por el médico). Estos podrían alterar el resultado de su Papanicolaou.*
- *Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las ocho semanas.*  
(ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD).
- *Dos días antes de la prueba de Papanicolaou, la mujer debe evitar tener relaciones sexuales.*

## ¿CADA QUE TIEMPO Y QUIÉNES DEBEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU?

*Las mujeres que son o han sido sexualmente activas, deben hacerse pruebas de Papanicolaou independientemente de, si permanecen manteniendo relaciones con su pareja o no.*

*Las mujeres que tuvieron un resultado de Papanicolaou negativo continuaran realizándose la prueba cada tres años (MINSA).*

*Las mujeres que tuvieron un resultado de Papanicolaou positivo continuaran sus controles de acuerdo a la evaluación Obstétrica y estadio en la que se encuentre.*

## PREGUNTAS MAS FRECUENTES SOBRE EL PAPANICOLAOU

- *¿El cáncer de cuello uterino muestra síntomas?*

*Respuesta:* No muestra ningún tipo de sintomatologías hasta su estadio final.

- *¿El Papanicolaou es doloroso?*

*Respuesta:* Las mujeres que refieren haber sentido dolor para esta prueba son las que han tenido alguna infección vaginal, los microorganismos de estas infecciones dañan en cierto grado el cuello uterino donde se tomara la muestra, haciendo que exista esta molestia, la prueba por si misma no causa dolor.

- *¿El Papanicolaou solo se realizan las mujeres que tienen varias parejas?*

*Respuesta:* No, todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales así sea con una sola persona debe realizarse esta prueba después del año.

- *¿Es cierto que en el Papanicolaou obtienen una muestra de la piel de la vagina?*

*Respuesta:* No, para esta prueba se usan materiales sin filo y no traumáticos que van a rosar el cuello uterino.



**TALLER N° 3**

**LUCHEMOS  
CONTRA  
EL CÁNCER**  
*“Cancerta Awqashun”*

## OBJETIVOS:

- ❖ Concientizar a los participantes acerca de la importancia de la prevención.
- ❖ Fortalecer la decisión de la mujer en pro de su salud.

## MATERIALES DEL TALLER 3:

- ❖ Diapositivas.
- ❖ Lemas de meditación pre elaborados.

## RESPONSABLE:

- BACHILLER YSLA RIVERA, Yesenia Flor.

## TIEMPO:

45 minutos.

## INVITADOS:

- Obst. Delia Jaramillo.



**CONTENIDO:**

**LUCHEMOS CONTRA EL CÁNCER**

- ❖ Recuerda que....
  
- ❖ Tú y yo juntas no temeremos.
  
- ❖ Testimonio de dolor (invitada).
  
- ❖ Reflexionemos (invitada).

## RECUERDA QUE...

- *Es tu salud y nadie te puede quitar el derecho de cuidar de ella, ni la pareja ni los hijos ni nadie.*
- *Toda mujer así sea con una sola pareja en su vida, debe realizarse el Papanicolaou.*
- *El cáncer es una enfermedad que ataca silenciosamente así que no esperes que te derrote, sálvate con la prevención.*
- **LA DECISION ESTA EN TUS MANOS.**



# TU Y YO JUNTAS NO TEMEREMOS

*Recuerda que  
la prevención es  
tu mejor aliada.*

**NO TENGAS MIEDO  
UN CHEQUEO PUEDE  
SALVAR TU VIDA**





Nos hemos olvidado que curar el cáncer  
comienza con prevenirlo

Juntos podemos construir un mundo donde el  
cáncer no signifique más vivir con miedo o sin  
esperanza.

Patrick Swayze.

**ANEXO N° 06**  
**(DIMENSIONES E INDICADORES)**

**Variable Independiente: Programa educativo:**

Dimensiones	Indicadores
Anatomía del Aparato Reproductor femenino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Genitales externos.</li> <li>- Genitales internos; vagina útero, cuello uterino, trompas de Falopio y ovarios)</li> </ul>
Cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto, epidemiología.</li> <li>- Factores de riesgo.</li> <li>- El virus del papiloma humano</li> </ul>
El Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto, requisitos, usuarias</li> <li>- Importancia del Papanicolaou</li> <li>- Procedimiento.</li> </ul>
Luchemos contra el Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecimiento de la decisión a favor de su salud</li> </ul>

**Variable Dependiente 1: Conocimientos**

<b>Antes del Papanicolaou</b>	- Determina la sintomatología del cáncer de cuello del útero.
	- Reconoce los factores de riesgo del cáncer de cuello del útero.
	- Reconoce las condiciones para realizarse la prueba del Papanicolaou.
	- Distingue quiénes deben realizarse el Papanicolaou.
	- Conoce la finalidad de la prueba del Papanicolaou.
<b>Durante el Papanicolaou</b>	- Conoce el procedimiento a al que va a ser sometida para el examen del Papanicolaou.
<b>Después del Papanicolaou</b>	- Distingue mitos y verdades acerca del Papanicolaou.
	- Conoce con qué frecuencia debe realizarse el Papanicolaou.

## Variable Dependiente 2: Actitudes

DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Previo al examen del Papanicolaou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se niega realizarse la prueba del Papanicolaou.</li> <li>- Decide realizarse la prueba del Papanicolaou sin depender de nadie.</li> </ul>
<b>Durante el examen del Papanicolaou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe temor frente al Papanicolaou.</li> </ul>
<b>Después del examen del Papanicolaou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomienda a otras mujeres realizarse el Papanicolaou.</li> <li>- Valora su salud y evita la enfermedad</li> </ul>

## Anexo N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE  
TESIS

TÍTULO: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “ *Cancerta Awqashun*” EN EL CAMBIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL TAMIZAJE DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE - HUÁNUCO. 2016”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO
¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “ <i>Cancerta Awqashun</i> ” en el cambio de conocimientos y actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos del distrito de Santa María	<p><b>OBJETIVO GENERAL (OG):</b></p> <p>-Determinar la efectividad del Programa educativo “<i>Cancerta Awqashun</i>” en el desarrollo de actitudes y conocimientos frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del Programa Juntos del distrito de Santa María Del Valle –</p>	<p><b>-Hi:</b> El programa educativo “<i>Cancerta Awqashun</i>” es efectivo” en el cambio de actitudes y conocimientos frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del programa Juntos.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> el Programa Educativo “<i>Cancerta Awqashun</i>”</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Cambio de conocimientos y actitudes frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino.</p>	<p><b>-UNIVERSO:</b> El universo en estudio estará conformada por todas las mujeres beneficiarias del programa Juntos del distrito de Santa María del Valle-Huánuco, siendo la cantidad de 1.500 mujeres, según datos estadísticos del Programa Juntos-Huánuco.</p>	<p><b>-EXPERIMENTAL:</b> porque la variable independiente será manipulada para determinar su efecto sobre la variable dependiente.</p> <p><b>-ANALÍTICO:</b> Porque se analizará cada una de las variables de estudio para determinar el efecto de la variable independiente sobre la dependiente.</p>	<p><b>-TECNICAS:</b></p> <p><b>a. encuesta:</b> por medio de la cual se recolectarán datos a través de un cuestionario prediseñado, los datos se obtendrán a partir de un conjunto de preguntas dirigidas al grupo de estudio.</p> <p><b>b. fichaje:</b> Por medio del cual se recolectaron datos como base referencial.</p>

	<p><b>- OBJETIVO ESPECIFICO (OE):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinar las características socio demográficas de las mujeres en estudio.</li> <li>❖ Conocer el nivel de conocimiento y actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino; a través del pre test antes de la aplicación del programa educativo</li> <li>❖ Conocer el nivel de conocimiento frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino; a través del post test después de la aplicación del programa educativo.</li> <li>❖ Conocer el nivel de actitudes frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino; a través del post test después de la aplicación del programa educativo.</li> </ul>	<p><b>-Ho:El programa educativo "Cancerta Awqashun es efectivo" en el cambio de actitudes y conocimientos frente al tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres beneficiarias del programa Juntos.</b></p>	<p><b>VARIABLES INTERVINIENTES:</b> Mujeres beneficiarias del programa Juntos del distrito de Santa María del Valle Huánuco.-</p>	<p><b>--POBLACION ACTIVA:</b></p> <p>La población activa estará conformada por todas las mujeres beneficiarias del programa Juntos que radican en la zona central (capital) del distrito de Santa María del Valle-Huánuco, siendo ésta la cantidad de 346 mujeres, según datos manifestados por el Programa Juntos-Huánuco.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>La muestra será del tipo no probabilístico por la modalidad de</p>	<p><b>-PROSPECTIVO:</b></p> <p>Teniendo en cuenta el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es de tipo prospectivo porque los hechos serán registrados a medida que el estudio se lleve a cabo desde su inicio hasta su finalización</p> <p><b>-LONGITUDINAL:</b> De acuerdo al periodo y secuencias en que se miden las variables, es de tipo longitudinal ya que los datos serán recolectados en dos periodos determinados, antes y después de la aplicación del programa educativo para hacer inferencia respecto al mejoramiento de actitudes y</p>	<p><b>-INSTRUMENTOS:</b></p> <p><b>-cuestionario:</b> constituido por un conjunto de reactivos breves, claras, precisas y de fácil entendimiento para la encuestada, tanto para el pre-test como para el post-test.</p> <p><b>- ficha</b> a través de ellos se recolectaron la información necesaria que sirvió como base referencial.</p>
--	---	---	---	--	--	--

## ANEXO N° 08

## PUNTAJES DE LOS CONOCIMIENTOS PRE Y POST-TEST

N°	PRE-TEST	POST-TEST	EFFECTIVO
1	6	17	Incremento
2	6	17	Incremento
3	3	12	Incremento
4	6	12	Incremento
5	12	18	Incremento
6	6	10	Incremento
7	8	16	Incremento
8	8	16	Incremento
9	4	11	Incremento
10	6	18	Incremento
11	2	17	Incremento
12	6	18	Incremento
13	8	16	Incremento
14	4	14	Incremento
15	1	14	Incremento
16	7	18	Incremento
17	5	13	Incremento
18	2	15	Incremento
19	6	11	Incremento
20	3	15	Incremento
21	7	13	Incremento
22	5	13	Incremento
23	2	17	Incremento
24	3	14	Incremento
25	2	14	Incremento
26	9	17	Incremento
27	4	14	Incremento
28	6	10	Incremento
29	5	13	Incremento
30	4	10	Incremento
31	5	14	Incremento
32	10	13	Incremento
33	7	13	Incremento
34	6	18	Incremento
35	6	17	Incremento
36	5	12	Incremento
37	7	14	Incremento
38	5	15	Incremento
39	3	14	Incremento
40	3	13	Incremento
41	3	18	Incremento
42	7	14	Incremento
43	6	15	Incremento
44	6	16	Incremento
45	7	18	Incremento
46	10	18	Incremento
47	8	17	Incremento
48	6	10	Incremento
49	14	14	Incremento
50	11	18	Incremento
51	12	14	Incremento
52	10	16	Incremento
53	10	18	Incremento
54	10	15	Incremento
55	7	6	Incremento
56	6	14	Incremento

57	5	14	Incremento
58	9	18	Incremento
59	10	11	Incremento
60	8	18	Incremento
61	10	15	Incremento
62	6	16	Incremento
63	7	11	Incremento
64	4	10	Incremento
65	10	10	Incremento
66	12	16	Incremento
67	10	13	Incremento
68	3	12	Incremento
69	12	14	Incremento
70	10	11	Incremento
71	10	14	Incremento
72	3	11	Incremento
73	10	15	Incremento
74	6	14	Incremento
75	10	15	Incremento
76	5	14	Incremento
77	8	15	Incremento
78	9	16	Incremento
79	4	13	Incremento
80	10	18	Incremento
81	7	12	Incremento
82	4	16	Incremento
83	3	16	Incremento
84	10	16	Incremento
85	10	15	Incremento
86	10	17	Incremento
87	15	14	Disminuye
88	8	12	Incremento
89	6	14	Incremento
90	5	13	Incremento
91	8	14	Incremento
92	4	18	Incremento
93	4	16	Incremento
94	6	16	Incremento
95	4	13	Incremento
96	5	17	Incremento
97	2	8	Incremento
98	5	13	Incremento
99	1	13	Incremento
100	7	14	Incremento
101	6	18	Incremento
102	6	10	Incremento
103	4	10	Incremento
104	9	9	Igual

## PUNTAJES DE LOS ACTITUDES PRE Y POST-TEST

N°	PRETEST	POSTTEST	EFFECTIVO
1	17	32	Incremento
2	17	28	Incremento
3	16	30	Incremento
4	20	32	Incremento
5	20	32	Incremento
6	21	21	Igual
7	18	18	Igual
8	19	28	Incremento
9	22	23	Incremento
10	17	19	Incremento
11	21	21	Igual
12	24	26	Incremento
13	21	23	Incremento
14	14	17	Incremento
15	18	18	Igual
16	20	20	Igual
17	18	18	Igual
18	22	22	Igual
19	20	20	Igual
20	25	27	Incremento
21	24	25	Incremento
22	22	24	Incremento
23	23	22	Disminuye
24	23	23	Igual
25	25	26	Incremento
26	24	24	Igual
27	21	21	Igual
28	29	36	Incremento
29	24	39	Incremento
30	24	32	Incremento
31	24	30	Incremento
32	24	30	Incremento
33	21	36	Incremento
34	24	32	Incremento
35	24	34	Incremento
36	22	31	Incremento
37	25	30	Incremento
38	24	30	Incremento
39	23	26	Incremento
40	24	27	Incremento
41	24	31	Incremento
42	29	30	Incremento
43	24	32	Incremento
44	24	33	Incremento
45	24	33	Incremento
46	25	33	Incremento
47	24	26	Incremento
48	24	29	Incremento
49	0	26	Incremento
50	26	17	Disminuye
51	19	0	Disminuye
52	27	0	Disminuye
53	21	0	Disminuye
54	24	34	Incremento
55	27	35	Incremento
56	22	26	Incremento
57	0	26	Incremento
58	25	27	Incremento
59	0	34	Incremento



60	16	23	Incremento
61	0	23	Incremento
62	25	37	Incremento
63	31	34	Incremento
64	0	32	Incremento
65	23	28	Incremento
66	20	26	Incremento
67	23	23	Igual
68	27	23	Disminuye
69	19	23	Incremento
70	24	35	Incremento
71	31	36	Incremento
72	18	27	Incremento
73	26	28	Incremento
74	31	32	Incremento
75	32	32	Igual
76	22	34	Incremento
77	26	26	Igual
78	27	31	Incremento
79	31	33	Incremento
80	25	34	Incremento
81	27	23	Disminuye
82	25	24	Disminuye
83	0	24	Incremento
84	23	35	Incremento
85	23	36	Incremento
86	25	32	Incremento
87	25	31	Incremento
88	23	30	Incremento
89	23	34	Incremento
90	24	32	Incremento
91	20	33	Incremento
92	23	32	Incremento
93	23	30	Incremento
94	24	24	Igual
95	23	23	Igual
96	20	20	Igual
97	24	24	Igual
98	24	35	Incremento
99	9	27	Incremento
100	20	27	Incremento
101	24	31	Incremento
102	22	32	Incremento
103	21	21	Incremento
104	25	24	Disminuye

## ANEXO N° 08

DISTRIBUCION DE  $X^2$  SEGÚN EL GL

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83	
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
	No significativo								Significativo			

**ANEXO N° 09**

**PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CANCERTA AWQASHUN”**

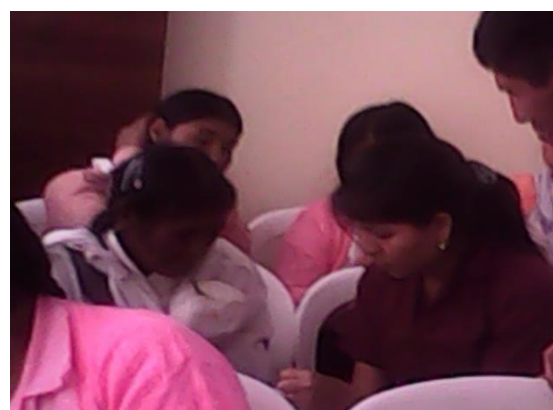
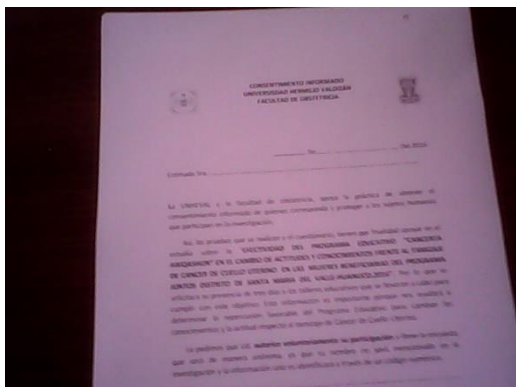
**Centro poblado de Pachabamba (13-07-16)**



**Entrega de solaperas con frases de motivación sobre el cáncer de  
cuello uterino**

## FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

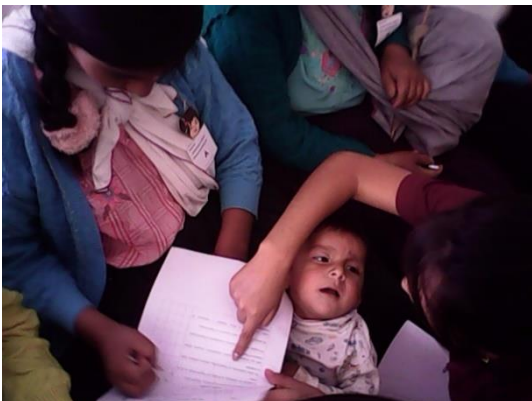
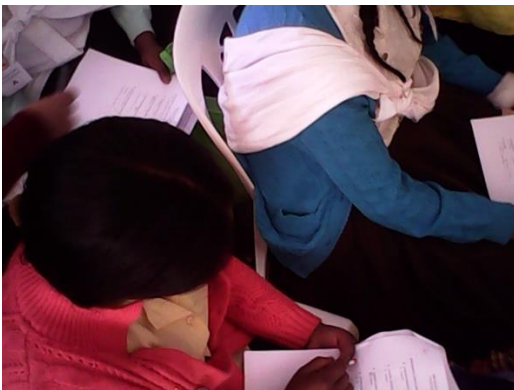
Centro poblado de Pachabamba (13-07-16)



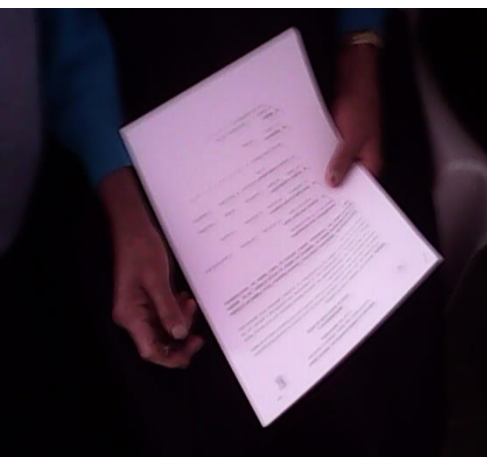
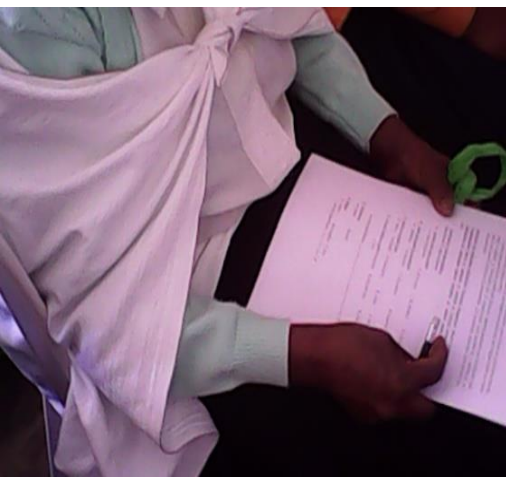
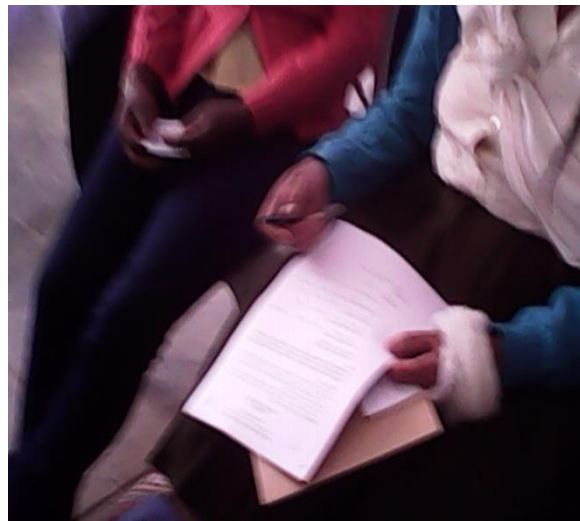
(13-07-2016) firma de la hoja de consentimiento a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos en el centro poblado de Pachabamba-Santa María del Valle

## APLICACIÓN DE L PRE-TEST

Se aplicó la encuesta para recopilar datos sociodemográficos junto al Pre-Test.



13-07-2016) Las encuestas realizadas por las mujeres beneficiarias del Programa Juntos en el centro poblado de Pachabamba-Santa María del Valle, se llevó a cabo con la ayuda de colaboradores en la investigación.



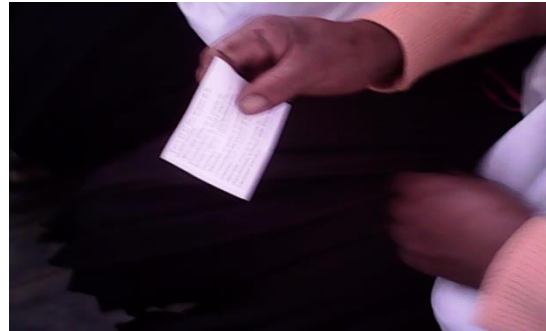
Cada pregunta fue explicada a las participantes que no sabían leer ni escribir, por lo cual los colaboradores de la investigación leyeron el contenido de las encuestas a las mujeres beneficiarias del Programa Juntos en el centro poblado de Pachabamba-Santa María del Valle

# INICIO DEL PRIMER TALLER: APRENDIENDO SOBRE MI CUERPO.

Centro Poblado de Pachabamba (13-07-16)



**INICIO DEL SEGUNDO TALLER: Aprendiendo Sobre El Cáncer De Cuello Uterino Y El Papanicolaou Centro Poblado De Pachabamba (14-07-16)**



**Entrega de una lista de los requisitos para un Papanicolaou adecuado**



### TERCER TALLER: LUCHEMOS CONTRA EL CANCER

Centro poblado de Pachabamba (15-07-16)



Testimonio de dolor por parte de la Ob. Delia Jaramillo



## APLICACIÓN DEL POST-TEST

Centro poblado de Pachabamba (15-07-16)



**Ayuda en la aplicación del post-test por parte de la Obst. Invitada**  
**Centro poblado de Pachabamba (15-07-16)**



**PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CANCERTA AWQASHUN”**  
**Centro poblado de Pomacucho (22-07-16)**



Se presentó el Programa Educativo “Cancerta Awqashun” a la población de Pomacucho, el cual se llevó a cabo en el centro de salud del mismo lugar, teniendo como dificultad un auditorio. Los materiales didácticos fueron el apoyo principal para la ejecución del programa en mención

## FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y APLICACIÓN DEL PRE-TEST

Centro poblado de Pachabamba (13-07-16)



La firma del consentimiento informado y el Pre-Test, se llevaron a cabo con la ayuda de colaboradores de la investigación

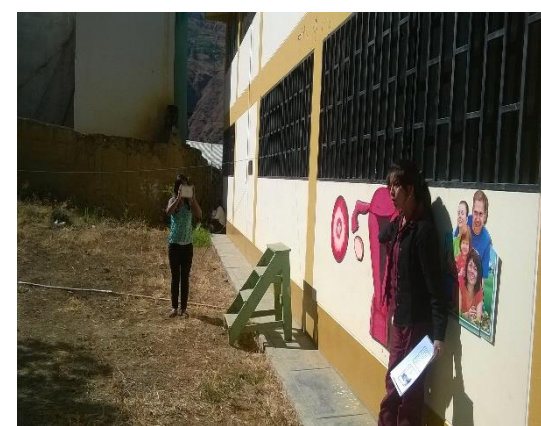
## INICIO DEL PRIMER TALLER: APRENDIENDO SOBRE MI CUERPO.

Centro Poblado de Pachabamba (13-07-16)



Se inició con el primer taller en el centro poblado de Pomacucho

**INICIO DEL SEGUNDO TALLER:** Aprendiendo Sobre El Cáncer De Cuello Uterino Y El Papanicolaou Centro Poblado De Pomacucho (24-07-16)





el interior del centro de salud del Centro Poblado de Pomacucho



### TERCER TALLER: LUCHEMOS CONTRA EL CANCER

Centro Poblado De Pomacucho (24-07-16)





Tercer taller interactivo y participativo con las usuarias del Programa Juntos del centro poblado de Pomacucho.

## ENTREGA DE SOLAPERAS LUEGO DE REALIZADO EL POST-TEST

Centro Poblado de Pomacucho (26-07-16)



En coordinación con el Centro de Salud de Pomacucho se entregó un pequeño refrigerio; además de, solaperas elaboradas con frases de motivación ante el Cáncer.

Anexo N° 10  
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN

*El que suscribe, Programa Juntos:*

## HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller Ysla Rivera Yesenia Flor desarrolló la ejecución del proyecto de investigación titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA CANCERTA AUQASHUN EN EL CAMBIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO.2016", para tal fin se brindó la autorización respectiva, para brindar los Talleres educativos del nuevo módulo "Cancerta Awqashun" y recopilar información a través de encuestas.

*13 al 22 de Julio del presente año.*

*Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente.*

*Amarilis, 04 de Setiembre del 2016*

Lic. GARAY CAMPOS ENRRIQUE  
JEFE DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA JUNTOS  
DE LA REGION HUÁNUCO

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN

*El que suscribe, Programa Juntos:*

**HACE CONSTAR:**

Que, la Bachiller Ysla Rivera Yesenia Flor desarrolló la ejecución del proyecto de investigación titulado: "EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA CANCERTA AUQASHUN EN EL CAMBIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO.2016", para tal fin se brindó la autorización respectiva, para brindar los Talleres educativos del nuevo módulo "Cancerta Awqashun" y recopilar información a través de encuestas.

*13 al 22 de Julio del presente año.*

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente.

*Amarilis, 04 de Setiembre del 2016*

Lic. GARAY CAMPOS ENRRIQUE  
JEFE DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA JUNTOS  
DE LA REGION HUÁNUCO

## CONSTANCIA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

*Los que suscriben, Docente de Investigación de la Facultad de Obstetricia, Docente de Investigación de la Facultad de Psicología, Docente de Investigación de la Facultad de Educación y Obstetra del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco:*

### HACE CONSTAR:

*Que, la Bachiller Ysla Rivera Yesenia Flor elaboró instrumentos para la ejecución y medición de datos de manera adecuada de la investigación titulado: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA CANCERTA AUQASHUN EN EL CAMBIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL DISTRITO DE SANTA MARÍA DEL VALLE-HUÁNUCO.2016”, para tal fin se brindó orientación de la estructura de los instrumentos y su posterior evaluación, a través de un formato de OPINIÓN DE EXPERTOS, donde se valoraron indicadores*

*de: Claridad, Objetividad, Actualidad, Organización, Suficiencia, Intencionalidad, Consistencia, Coherencia y Metodología de los instrumentos presentados*

*13 al 22 de Julio del presente año.*

*Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente.*

*Amarilis, 02 de Julio del 2016.*

*Mg. Ruth Córdova Ruiz*

*Mg. Esteban Rivera Edwin*

*Docente de la Facultad de Obstetricia*

*de la Facultad de Educación*

*Docente*

*Mg. Sánchez Infantas Rosario*

*Obst. Jaramillo Delia*

*Docente de la Facultad de Psicología*

*Obstetra del Centro de Salud*

*Aparicio*

*Pomares*