

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMAS EN EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA. UNHEVAL, HUÁNUCO - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE
LA SALUD**

TESISTA: JESSYE MIRTHA RAMOS GARCÍA

ASESOR: DR. REYNALDO MARCIAL OSTOS MIRAVAL

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por mi existencia, por las cosas hermosas que me otorga en el día a día.

A mis padres, Wilmer y Vilma, por haberme dado la vida, por sus enseñanzas y consejos, mis motores para ser cada vez mejor.

A mis hijos, André y Piero, la razón de mi existir, mis fuerzas para salir adelante, recordándome siempre que la vida hay que vivirla todos los días.

A mis hermanos, Mito, Carlos, Analy y Jorge, por ser parte de un puño, siempre involucrados en la culminación de todo lo que emprendemos.

A Luis, por su paciencia y motivación para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL, por sus valiosos conocimientos impartidos durante mi permanencia en las aulas.

A mi asesor, el Dr. Reynaldo M. Ostos Miraval, por ser mi guía, por su paciencia y sus consejos para la culminación de la presente tesis.

A mis colegas de la Facultad de Obstetricia, por su apoyo incondicional en todo el proceso de realización del presente.

A los alumnos y autoridades de la Facultad de Obstetricia, por su apoyo en la realización y cumplimiento de los objetivos planteados en esta investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la Efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, en el Nivel de Conocimiento, de los Estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018. Materiales y métodos: se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, analítico y de diseño epidemiológico cuasi experimental con pre y post test. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 36 estudiantes, seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario Pre y Post Test diseñado por la propia investigadora, validado por 05 expertos y considerada fiable a través de la prueba estadística Kuder Richardson (KR 20), obteniéndose un valor de 0,836. Para el análisis inferencial se aplicó la prueba estadística de McNemar, obteniéndose como resultado un valor de $p=0,000$, comprobándose que el Programa Educativo influye significativamente en el nivel del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y de mamas en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia. Por lo que, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación H_1 : El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas es efectivo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.

Palabras Clave: Programa educativo, cáncer, cuello uterino, mamas.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the Effectiveness of an Educational Program for the Prevention of Cervical Cancer and Breast Cancer in the Level of Knowledge of the Students of the Faculty of Obstetrics of the National University "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018. Materials and methods: a study was carried out with a quantitative, explanatory-level, experimental, prospective, longitudinal, analytical and quasi-experimental epidemiological design with pre- and post-test. The sample was non-probabilistic and was made up of 36 students, selected by inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument was a Pre and Post Test questionnaire designed by the researcher herself, validated by 05 experts and considered reliable through the Kuder Richardson statistical test (KR 20), obtaining a value of 0,836. For the inferential analysis the statistical test of McNemar, obtaining as a result a value of $p = 0,000$, proving that the Educational Program significantly influences the level of knowledge about cervical cancer and breast cancer in the students of the Faculty of Obstetrics. Therefore, the general null hypothesis is rejected and the general research hypothesis is accepted H_1 : The Uterine and Breast Cancer Prevention Program is effective in strengthening the level of knowledge of the students of the Faculty of Obstetrics of the National University "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018.

Keywords: Educational program, cancer, cervix, breast.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de um programa de prevenção de ensino de câncer cervical e Mamas no nível de conhecimento, os alunos da Faculdade de Obstetrícia do Nacional "Hermilio Valdizán" Universidade, Huanuco 2018. materiais e métodos: um nível de motivos abordagem quantitativa, desenho experimental, em perspectiva, longitudinal, analítica, quase experimental epidemiológica com o teste de pré e de pós foi realizada. A amostra foi não probabilística e foi composta por 36 estudantes, selecionados por critérios de inclusão e exclusão. A técnica utilizada foi a pesquisa e o instrumento foi um questionário de ensaio pré e pós concebido pelo pesquisador validado por 05 peritos e considerado fiável pelo teste estatístico de Kuder Richardson (KR 20), obtendo-se um valor de 0,836. Para a análise inferencial foi aplicado o teste estatístico de McNemar, resultando em um valor de $p = 0,000$, demonstrando que o programa educacional influencia significativamente o nível de conhecimento sobre o câncer do colo do útero e câncer de mama em alunos da Faculdade de Obstetrícia. Portanto, a hipótese geral nula é rejeitada e hipótese de investigação geral H_1 é aceito: O Programa de Educação para a Prevenção do Câncer do colo do útero e de mama é eficaz no reforço do nível de conhecimento dos estudantes da Faculdade de Obstetrícia da Universidade Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018.

Palavras-chave: Programa educacional, câncer, colo do útero, mama.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ABSTRACT	v
RESUMO	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	5
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. Fundamentación del problema de investigación	5
1.2. Justificación	10
1.3. Importancia o propósito	11
1.4. Limitaciones	12
1.5. Formulación del problema de investigación	12
1.5.1. Problema General	12
1.5.2. Problemas Específicos	12
1.6. Formulación de los objetivos	13
1.6.1. Objetivo General	13
1.6.2. Objetivos Específicos	13
1.7. Formulación de la Hipótesis	14
1.8. Variables	15
1.9. Operacionalización de variables	16
1.10. Definición de términos operacionales	18
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	29
2.4. Bases Epistemológicas	50
CAPÍTULO III	55
METODOLOGÍA	55
3.1. Ámbito	55
3.2. Población	55
3.3. Muestra	55
3.4. Nivel y tipo de estudio	56

3.5. Diseño de investigación	57
3.6. Técnicas e instrumentos	58
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	59
3.8. Procedimiento	59
3.9. Plan de tabulación y análisis de datos	61
CAPÍTULO IV	62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62
4.1. Análisis descriptivo	62
4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis.....	72
4.3. Discusión de resultados.....	75
4.4. Aportes de la investigación.....	77
CONCLUSIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS	90
Anexo 01: Matriz de consistencia	90
Anexo 02: Consentimiento informado	92
Anexo 03: Instrumentos.....	93
Programa Educativo	97
Anexo 04: Validez del instrumento	106
NOTA BIOGRÁFICA	117

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre 35 y 64 años, y el cáncer de mamas la primera causa de muerte en América Latina y el Caribe, y a nivel mundial, la principal causa de muerte por tumor maligno en la mujer, en países en vías de desarrollo y la segunda en países desarrollados, determinando elevadas tasas de muerte tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, especialmente en países con ingresos medios y bajos. La disposición de muertes es ascendente debido al envejecimiento poblacional, mayor incidencia de la enfermedad y la forma como manejan estos los sistemas de salud sobre todo en países subdesarrollados (1)

En la Región de las Américas en el 2018, más de 72,000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34,000 fallecieron por esta enfermedad y cada año, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren por esta causa. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad estrechamente relacionada con la pobreza, en la que las inequidades en salud, estas se hacen palpables. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, y se pronostica que estas aumentarán un 45% en el 2030 (2).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en Loreto con 29.4% de todos los cánceres en esa región, Ucayali 28.6%, Madre de Dios 28.5% y Moquegua 28.4%. Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por este tipo de cáncer por 100,000 habitantes son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3) con valores que duplican y hasta cuadruplican a los valores en Lima.

Con respecto a la epidemiología de la infección por VPH, se estima que la prevalencia de infección es de 10.4% de los cuales se estima que el 32% están infectadas por el tipo 16, 18 o ambos. La infección es más frecuente en mujeres

menores de 35 años, con un segundo pico después de los 45 años solo en Europa, América y África (3).

En el Perú, el cáncer de mamas es el que más incidencia tiene en la mujer (19.5%), por sobre el de cuello uterino (11.4%). Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud en el año 2013, las cinco regiones con mayor número de muertes por cáncer de mamas, fueron Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque y la Libertad, estas ciudades modernas por su desarrollo económico, traen estilos de vida diferentes o hábitos poco saludables que se convierten en factores de riesgo de cáncer (4) y en Huánuco estos tipos de cáncer se encuentra en aumento, según el Análisis del Sistema de Salud 2011, las causas de muerte por cáncer de cérvix fue del 8.7% y el de mama 2.3% y en el 2016 el cáncer de cérvix fue el 9,9% (5).

Todo el análisis realizado, puede indicar que la falta de aplicación de pruebas de tamizaje para la detección de células precancerosas en el cuello uterino como la toma de muestra de Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético (IVAA), y la detección de la presencia del Virus del Papiloma humano (VPH) en la población en riesgo, así como las medidas de prevención (utilización de vacunas), y en el caso del cáncer de mamas el autoexamen de mamas; tienen como consecuencia el aumento en la incidencia de este tipo de cáncer y que, si fueran identificadas y tratadas de forma oportuna, se evitaría el desarrollo de esta enfermedad. Por lo que se ha encontrado una significativa asociación entre falla y práctica de las medidas preventivas del autoexamen de mamas y exámenes preventivos de cáncer de cuello uterino, por tanto, el retraso en el diagnóstico con lo cual podríamos prevenir al menos 40% de los casos de cáncer ginecológico y de mamas.

Los diversos tipos de cáncer ginecológico pueden prevenirse y ser diagnosticados en etapas tempranas con la intervención no solo del personal de

Salud, sino de toda la sociedad en conjunto; para ello tenemos formas de intervención planteadas por el Ministerio de Salud, pudiendo reducir de este modo su riesgo y daño. Por lo tanto, aquellos programas donde se imparte educación para la prevención son muy necesarios y no requieren desarrollarse con demasiados recursos económicos; estos deberían de estar en primer lugar dentro de las políticas de salud y educación, en países con pocos recursos como el nuestro.

En la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", donde es de suponer que los estudiantes de Obstetricia de los últimos ciclos, donde se imparten los temas de especialidad que están plasmados en el Plan de Estudios y donde se encuentran los temas de cáncer de cuello uterino y de mamas, debieran de conocer y desarrollar, tanto la parte teórica como la de prevención de estos tipos de cáncer, para poder evitarlo tanto en las mismas alumnas como en las usuarias que son atendidas en sus prácticas clínicas. Se observó, luego de un proceso de diagnóstico realizado a nivel de los estudiantes, que gran porcentaje de estos, desconocen, no recuerdan o no toman conciencia de la importancia del estudio y conocimiento de estos temas, y, sobre todo, la poca importancia que le dan al aspecto de prevención, temas tan importantes en nuestro quehacer diario.

Por todo lo expuesto, se planteó evaluar la efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán".

La presente investigación, para su desarrollo, se dividió en cinco capítulos:

El primer capítulo comprende: la descripción del problema, fundamentación del problema, justificación, importancia y propósito, limitaciones, formulación del

problema, formulación de los objetivos, formulación de la hipótesis, las variables, operacionalización de variables y definición de términos operacionales.

El segundo capítulo comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema, las definiciones conceptuales y las bases epistemológicas.

El tercer capítulo comprende la metodología de la investigación, la cual incluye el ámbito de estudio, la población, la muestra, el nivel y tipo de estudio, el diseño, las técnicas e instrumentos, la validación y confiabilidad del instrumento, el procedimiento, el plan de tabulación y el análisis de datos.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados y discusión de resultados: análisis descriptivo, análisis inferencial y contrastación de hipótesis, discusión de resultados y el aporte de la investigación

Posteriormente se presentan las conclusiones, recomendaciones o sugerencias.

Finalmente se consignan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El cáncer es una enfermedad, que en la actualidad constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que este produce.

El cáncer cervical, o carcinoma del cuello uterino, incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero, que se proyecta dentro de la vagina. Es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres, y en países en vías de desarrollo es el más frecuente, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año (6). Este tipo de cáncer es causado por varios tipos de virus, el principal, el llamado virus del Papiloma humano (VPH). Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH, pero cuando no existe esta capacidad, muchas veces conduce a un cáncer.

Un análisis estimó que la infección por PBH 16 ó 18 en el Perú está presente en el 6.6% de mujeres con citología normal, en el 27.3% de mujeres con lesiones cervicales de bajo grado el 53.1% de lesiones de alto grado y en el 65.9% de cáncer de cuello uterino. En pacientes referidas al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), entre el 2012 al 2014, los genotipos más frecuentes fueron el 16 (23.8%) y 6 (11.9%).

En sus inicios, el cáncer de cuello uterino quizá no pudiera causar síntomas, pero más adelante puede haber dolor en la pelvis o sangrado vaginal; suele tomar varios años para que las células normales del cuello

uterino se conviertan en células cancerosas. El médico puede encontrar las células anormales (displasias) con una citología vaginal o Papanicolaou (Pap), que es un examen de las células del cuello uterino a través de un microscopio (7).

Hacerse exámenes de Papanicolaou periódicamente permite detectar y tratar las células cambiantes antes de que se conviertan en un cáncer.

Otros factores que pueden influenciar para que una mujer con displasia pueda desarrollar cáncer de cuello uterino incluyen el hábito de fumar y el deficiente estado nutricional (8).

Esta enfermedad puede ser muy grave, pero a diferencia de otras, puede ser prevenida e incluso curada si se la detecta a tiempo. La prevención juega un papel fundamental, por lo cual, si se establece programas de prevención, el volumen de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad, disminuiría significativamente. Muchas veces las personas descuidan aspectos importantes de su salud: 1, no prestan la debida atención a su salud; y 2, acuden al servicio de salud cuando ya se ha desarrollado la enfermedad, restando significancia a la parte preventiva. Se ha determinado que la detección temprana y un tratamiento adecuado pueden incrementar la supervivencia a la enfermedad hasta en un 90%. (9)

El cáncer de mamas es una enfermedad que está consolidándose como un problema prioritario de salud pública en América Latina. Se estima que, en el 2020, en el mundo, habrá cerca de dos millones de casos nuevos, de los cuales 76% residirán en países de ingresos medios y bajos, y de estos, el 20% en América Latina, donde cada año se diagnostican 114 900 casos nuevos y mueren a causa de la enfermedad 37 000 mujeres (10).

Según estudios publicados, en la Región de las Américas se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad por este cáncer en los últimos 30 años. La tasa de incidencia aumentó de 18 a 35%, entre 1980 y 2008, y la de mortalidad, 18% entre 2002 y 2008, con gran variabilidad regional (mayores tasas en países como Uruguay y Argentina). Considerando el envejecimiento de la población en la Región (en el 2050 se habrá triplicado la fracción de ancianos que habrá pasado de 8 a 24% de la población) por lo que se espera que la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenten, dado que está asociada al envejecimiento. Una de sus consecuencias será el aumento de la carga económica de la enfermedad, que afectará tanto a los sistemas de salud como a las familias. Debido al reto que para los gobiernos y los sistemas de salud impone la atención del cáncer de mamas, es importante conocer de qué manera se están preparando los diferentes países para afrontar este desafío. (10)

El cáncer de mamas continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y a nivel mundial. Debido a la existencia de programas de detección precoz, hoy se diagnostican más casos en estadios I y II que en antaño. Han surgido nuevos factores pronósticos y se aplican modernos esquemas terapéuticos menos invasivos que elevan los índices de supervivencia con mayor calidad de vida en las mujeres afectadas. (11)

La autoexploración mamaria, para algunos autores, se consideró como un método con baja sensibilidad de detección, aunque algunos autores indicaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se auto exploran, en la actualidad diversos autores plantean la efectividad del autoexamen de mamas, por lo que es el primer elemento preventivo dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el 80% de los nódulos de

mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico, y, por último, la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad. (11)

En nuestro país, según informe del Centro de Investigaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia en Lima Metropolitana. Al respecto se señala: “El aumento se debe a que los peruanos estamos adoptando costumbres de los países desarrollados como el uso indiscriminado de hormonas, anticonceptivos, además que cada día las mujeres están retrasando el inicio del primer embarazo, situación que aumenta la incidencia. El riesgo acumulado de desarrollar cáncer hasta los 74 años es de 3,5%, es decir de cada 29 mujeres, una tiene el riesgo de desarrollar cáncer de mama hasta los 74 años de edad”. (12)

Aproximadamente uno de cada ocho mujeres padecerá de cáncer de mama a lo largo de su vida, y una de cada 30 morirá por esta causa. Se está observando un aumento progresivo en su incidencia, principalmente en las mujeres de menos de 40 años. (13)

En América Latina, el cáncer es la segunda causa más común de muerte en la mujer. Los decesos por cáncer de mama y de cuello uterino combinados son más que los casos de mortalidad materna. Según Globocan, de la ONU, para el año 2030 habrá más de 240,000 nuevos casos de cáncer de mama y más de 72,000 muertes por esta causa en la región, representando un aumento del 67% en relación con las cifras actuales.

El panorama es muy similar para el cáncer de cuello uterino, con una tasa de mortalidad proyectada a aumentar en un 60% en la región para el año 2030. A pesar de ser altamente prevenible, el cáncer de cuello uterino aún representa

un importante problema en los países en desarrollo, los cuales registran casi el 855 caso de la carga mundial (14).

Los diversos tipos de cáncer ginecológico pueden prevenirse y ser diagnosticadas en etapas tempranas, con la intervención no solo del personal de Salud, sino de la sociedad en su conjunto; para ello tenemos formas de intervención planteados por el MINSA, pudiendo reducir de este modo su riesgo y daño. Por lo tanto, aquellos programas donde se imparte educación para la prevención son muy necesarios y no requieren desarrollarse con demasiados recursos, estos deberían de estar en primer lugar dentro de las políticas de salud y educación, en países con pocos recursos como el nuestro.

Las mujeres víctimas de esta enfermedad y en estado avanzado, nos preguntan siempre el porqué de su enfermedad ¿Tendrá cura o en que terminará? Lamentablemente la falta de conocimiento y acceso de nuestras pacientes al tratamiento, y la falta de capacitación y toma de medidas de prevención por parte de los que estamos comprometidos con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y varones, nos lleva a finales nefastos, que no solo afectan a la mujer con la enfermedad de cáncer ginecológico y de mamas en el aspecto físico y psicológico, sino que su padecimiento afecta a la familia y trae un fuerte impacto a nivel social.

Como se dijo en la Introducción, en la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, donde es de suponer que los estudiantes de Obstetricia de los últimos ciclos, donde se imparten los temas de especialidad que están plasmados en el Plan de Estudios y donde se encuentran los temas de cáncer de cuello uterino y de mamas, debieran de conocer y desarrollar tanto la parte teórica como la de prevención de estos tipos de cáncer, para poder evitarlo tanto en ellas mismas como en las usuarias que son atendidas en sus prácticas

clínicas, se observó, luego de un proceso de diagnóstico inicial realizado a nivel de los estudiantes, que gran porcentaje de estos desconocen, no recuerdan o no toman conciencia de la importancia del estudio y conocimiento de estos temas, sobre todo la poca importancia que le dan al aspecto de prevención, temas tan importantes en nuestro quehacer diario como obstetras y en los alumnos como futuros obstetras, para disminuir la morbimortalidad por cáncer, lo que motivó la necesidad de implementar un programa que sea integral y específico, donde aparte del fortalecimiento de sus capacidades, se sensibilizó y concientizó a este grupo, para que puedan llevar a cabo la prevención de la enfermedad en mujeres a las cuales atienden en sus prácticas clínicas y de campo, en los temas de cáncer ginecológico de cuello uterino y de mamas y que además adopten actitudes positivas en cuanto a la parte preventiva.

1.2. Justificación

Teórica: Se ha enfocado en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica, ampliando conocimientos sobre la prevención del cáncer ginecológico de cuello uterino y de mamas a través de un programa, el cual servirá de ayuda o apoyo como antecedente para futuras investigaciones, para fortalecer y contribuir con teorías que nos permitan contribuir a la disminución sustancial del porcentaje de estos tipos de cáncer desde el ámbito preventivo.

Práctica: Frente a la problemática planteada, y de acuerdo a los resultados obtenidos, la presente investigación es una herramienta que nos permitió identificar estrategias destinadas a ampliar conocimientos de prevención en los estudiantes en las aulas de la Facultad de Obstetricia, lo que les permitirá atender a las mujeres en las cuales podrán prevenir y diagnosticar a tiempo el

cáncer de cuello uterino y de mamas, contribuyendo a disminuir las tasas de morbimortalidad por este tipo de cánceres en la comunidad, al poseer conocimientos, prácticas, acciones y actitudes adecuadas para la prevención y manejo en el primer nivel de atención.

Metodológica: El estudio se justifica porque en él se utilizaron instrumentos y técnicas para la enseñanza, orientación y aprendizaje de los estudiantes; asimismo, se utilizaron instrumentos para la recolección y análisis de datos, y se llevó a cabo el análisis de relación entre las variables a estudiar. De esta manera se buscó un cambio integral en el conocimiento y actitud de los estudiantes.

1.3. Importancia o propósito

El presente estudio es importante porque permitió establecer un análisis diagnóstico inicial sobre el conocimiento que tenían los alumnos sobre los temas de cáncer ginecológico y de mamas; se evaluó el efecto de las sesiones educativas que se impartieron en el programa sobre el tema y se logró evaluar el impacto y los cambios que este generó en cada uno de nuestros estudiantes; a su vez estos resultados podrán ser aplicados en nuestro quehacer diario como docentes.

Los resultados de esta investigación están orientados además a proporcionar, en el futuro inmediato, no solo a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia, sino también a los diversos profesionales de salud, acciones educativas con la aplicación de programas mediante sesiones para fortalecer sus conocimientos y prácticas adquiridas durante su formación.

1.4. Limitaciones

La presente investigación fue autofinanciada, por lo que la limitación principal fue cubrir los gastos que se necesitaron para la recolección de datos, el asesoramiento estadístico y metodológico; limitación que fue superada, de acuerdo a la proyección económica fijada en el proyecto de tesis.

1.5. Formulación del problema de investigación

1.5.1. Problema General

¿Es efectivo el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018?

1.5.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes del grupo de intervención?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes del grupo de intervención?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas de los estudiantes del grupo de intervención?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas de los estudiantes del grupo de intervención?

1.6. Formulación de los objetivos

1.6.1. Objetivo General

Evaluar la efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, de los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, de los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas, de los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas, de los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.

1.7. Formulación de la Hipótesis

1.7.1. Hipótesis General

H_i: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.

H_o: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas no produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.

1.7.2. Hipótesis Específicas

Hi1: El nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después de la aplicación del Programa Educativo en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018, es alto.

Ho1: El nivel de conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018, es bajo.

Hi2: El nivel de conocimiento de Cáncer de Mamas después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018, es alto.

Ho2: El nivel de conocimiento de Cáncer de Mamas después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de

la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018, es bajo.

1.8. Variables

Variable Independiente:

Efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.

Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento de los estudiantes.

Variables Intervinientes:

- Edad
- Año de estudios
- Situación académica
- Procedencia
- Estado civil

1.9. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional		Valor final	Escala
	Dimensión	Indicador		
Variable Independiente				
Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas	Cáncer de Cuello Uterino	➤ Sesión educativa sobre la génesis del cáncer de cuello	➤ Efectivo ➤ No efectivo	Ordinal dicotómica
		➤ Sesión educativa sobre el diagnóstico del cáncer de cuello uterino		
		➤ Sesión educativa sobre tratamiento del cáncer de cuello		
	Cáncer de Mamas	➤ Sesión educativa sobre la génesis del cáncer de mamas		
		➤ Sesión educativa sobre el diagnóstico del cáncer de mamas		
		➤ Sesión educativa sobre tratamiento del cáncer de mamas		
Variable Dependiente				
Nivel de conocimiento de los estudiantes.	Cáncer de Cuello Uterino	➤ Nivel de conocimiento de la génesis, del cáncer de cuello	➤ Alto	Ordinal dicotómica
		➤ Nivel de conocimiento del diagnóstico del cáncer de cuello uterino		

		➤ Nivel de conocimiento del tratamiento del cáncer de cuello uterino	Puntaje de 14 a 20.	
	Cáncer de Mamas	➤ Nivel de conocimiento de la génesis del cáncer de mamas	➤ Bajo Puntaje de 0 a 13.	
		➤ Nivel de conocimiento del diagnóstico del cáncer de mamas		
		➤ Nivel de conocimiento del tratamiento del cáncer de mamas		
Variable de caracterización				
Características	Edad	➤ Años de vida	Años	Discreta
	Año de estudios en la Facultad de Obstetricia	➤ Año que cursa la carrera de Obstetricia	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto	Ordinal politémica
	Situación del estudiante	➤ Situación académica del alumno que estudia la carrera de Obstetricia.	Regular Irregular	Nominal Dicotómica
	Procedencia	➤ Procedencia	Urbana Rural	Nominal Dicotómica
	Estado civil	➤ Estado civil	Soltera Casada	Nominal dicotómica

1.10. Definición de términos operacionales

Técnica de enseñanza: Una técnica de enseñanza es un tipo de acción concreta, planificada por el docente y llevada a cabo por el propio docente y/o sus estudiantes con la finalidad de alcanzar objetivos de aprendizaje.

Técnica de aprendizaje: Proceso a través del cual se adquieren habilidades, destrezas y conocimientos como resultado de la experiencia, la instrucción o la observación

Curso o asignatura: Cada una de las materias en que se estructura un plan de estudios, aunque es posible que una materia comprenda varias asignaturas. Cada asignatura suele tener atribuidos unos créditos, de acuerdo con la dedicación de horas de docencia o de trabajo total de los estudiantes. Hay diversos tipos de asignaturas: troncales, obligatorias, optativas, de libre elección.

Cáncer de cuello uterino: Es el cáncer que se produce cuando las células normales del cuello del útero empiezan a transformarse y crecen de manera descontrolada.

Cáncer de mamas: Se define como el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse.

Efectividad: Es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. La eficacia es lograr un resultado o efecto (aunque no sea el correcto) y está orientado al qué.

Programa educativo: Documento que contiene todos los elementos necesarios para que un docente y un estudiante realicen un curso educativo. Los elementos más frecuentemente incluidos son: presentación, introducción,

objetivos de aprendizaje, contenidos temáticos, metodología, bibliografía y evaluación.

Nivel de conocimiento: Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Colombia 2013. López Castillo, C. A., et al, en su estudio sobre “Conocimiento, actitudes y prácticas, se refieren al cáncer de cuello uterino entre mujeres de 14 - 49 años de edad de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, tuvieron como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 a 49 años; el estudio fue de corte transversal, con muestreo por conveniencia; obtuvo como resultados: que de un total de 100 mujeres que fueron entrevistadas, la edad media fue de 27,22 años, un 89% tenían poco conocimiento sobre el cáncer cervical, 51% tenían claro cómo prevenir el cáncer cervical; el 88,8% de las mujeres que habían tenido relaciones sexuales se habían tomado alguna vez la citología; en conclusión tuvieron que si existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, la detección y periodicidad para la realización de la citología y edades más bajas; con estos resultados buscan tener elementos para reorientar los procesos educativos en esa comunidad, desde la educación escolar hasta los aspectos socioculturales de las personas y sobre esta base desarrollar proyectos educativos mucho más relevantes. (15)

Cuba. 2010. Virella Trujillo, M.E, et al, en su estudio: “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen”, cuyo objetivo fue: modificar el conocimiento sobre factores de riesgo y técnica

de autoexamen de mama; dentro del método utilizado se realizó un estudio de intervención educativa en dos consultorios del médico de familia de Camalote, en Guáimaro, desde el 2007 al 2008, el universo de estudio fue de 283 mujeres, entre 30 y 50 años de edad, la muestra fue de 60 pacientes, a las cuales se aplicó una encuesta que contenía las variables seleccionadas; los resultados fueron procesados por métodos automatizados, utilizándose el paquete estadístico Microstat, obteniéndose los siguientes resultados: los malos hábitos dietéticos (31,67%) y factores hormonales (21,66%) fueron factores de riesgos encontrados, el 28,33 % lo consideró importante, y realizó el autoexamen mamario el 8,3%, luego de la intervención educativa el 53,33% comenzó a realizar la técnica enseñada a partir de interiorizar su importancia, en conclusión el programa de intervención fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas (11).

Camagüey-Cuba. 2011. Hernández Sáez, I, et al, en su trabajo de investigación denominado "Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas", se plantearon como objetivo: incrementar el nivel de conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de mamas; a través de su método usado, realizaron un estudio de intervención educativa en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Tula Aguilera, en la provincia Camagüey; el universo de estudio quedó constituido por 352 pacientes femeninas; la muestra probabilística quedó conformada por 54 pacientes, a los cuales se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento de la definición del cáncer de mamas, sus características, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas, posteriormente se estableció un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés

y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario; los resultados que obtuvieron fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, se presentaron los resultados en textos y tablas; sus resultados fueron: antes de la intervención educativa predominó un desconocimiento sobre la definición de cáncer de mamas y sus características clínicas, el 81,4 % de las pacientes identificaron como principal factor de riesgo tener más de 40 años de edad, un 75,9 % de las mismas señalaron los antecedentes familiares como riesgo para padecer de cáncer de mamas, presentaron poco conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en las mujeres; en conclusión predominó el desconocimiento sobre la definición del cáncer de mamas, las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa. (16)

Cochabamba-Bolivia. 2012. Gutiérrez Delgadillo, A, et al, en su investigación “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011”, tuvieron como objetivo determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica, sobre el autoexamen de mama en las estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina a través de un estudio descriptivo transversal, la muestra de un universo de 1050 estudiantes de sexo femenino se definió una muestra de 200 estudiantes, 40 estudiantes por año de estudio, se llevó a cabo una herramienta utilizada para la recolección de datos, que fue una encuesta anónima de 13 preguntas; los resultados fueron: de la mayoría de las encuestadas, 50,5% pertenecían al rango de edad entre 20-22 años, 91% de las encuestadas conocen el procedimiento del autoexamen, 71 % practican el autoexamen, 99% piensa que es muy importante; el 44% se informó del mismo

a través del personal de salud y el 63,4% prefiere realizar el autoexamen frente al espejo. Por lo tanto, se concluye que existe un elevado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo es positiva, sin embargo, la práctica es pobre. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer o mejorar charlas académicas a los estudiantes y público en general sobre la importancia del autoexamen mamario en el diagnóstico temprano de patología mamaria (17).

México. 2012. Yépez Ramírez, D.; De la Rosa, A. G.; Guerrero Albarrán, C.; Gómez Martínez, J.M., en su investigación "Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres" tuvieron como objetivo: determinar la perspectiva y el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres mayores de 20 años de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social; el estudio fue descriptivo, transversal, en 350 pacientes mayores de 20 años, se aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, se les realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva calculando los parámetros con el paquete estadístico SPSS V.14.0; los resultados fueron: el promedio de edad fue de 38.9 años. El 82.8% sabe que es la autoexploración mamaria, 76.5% respondió que enfermería proporcionó esa información, 73.7% de las mujeres se revisan las mamas, sin embargo, la prueba visual demostró que 72.8% no se realiza de manera ordenada la autoexploración; en conclusión, desde la perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Debe el equipo de salud otorgar información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbimortalidad (18).

Nacionales:

Lima, 2015. Alfaro Rodríguez, S., en su investigación titulada “Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al centro de salud magdalena de cao. ASCOPE, 2013”, fue un estudio de tipo cuantitativo – cuasi experimental – en un solo grupo, la muestra estuvo conformada por 52 mujeres que acudieron al establecimiento de salud. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista; como instrumento, el programa educativo y un cuestionario de conocimientos y actitud (pre y post test), diseñados por Linares, M. et al, (23), modificado por la autora; los resultados se presentan en cuadros y gráficos, llegándose a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento bueno en el posttest fue de 57.7%, comparado con el 13,5% obtenido antes del programa educativo; el nivel de conocimiento, regular; en el posttest fue de 25% en comparación con el 42,3% adquirido antes del programa educativo y el nivel de conocimiento deficiente fue de 17,3% en el posttest, comparado con el 44,2% obtenido antes del programa educativo. Asimismo, un 84,6% para un grado de actitud adecuado en el posttest, comparado con 23,1% antes del programa educativo; en conclusión el programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimientos y grado de actitud de las mujeres en estudio, con una significancia estadística de $p < 0.05$, equivalente a una certeza mayor a 95%, probándose las hipótesis propuestas. (19)

Iquitos, 2015. Pautrat Robles, G. P. y Ríos Hidalgo, R., en su investigación titulado: “Efecto de una intervención educativa y nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano en estudiantes del quinto año de secundaria del Colegio Ramón Castilla, Iquitos - 2015”; donde encontrándose, que del total de participantes el 84.1% tienen entre 16 y 17 años de edad, predominando el sexo

femenino con un 72.5%, en la prueba de conocimientos básicos sobre el virus del papiloma humano 63.8% obtuvieron conocimientos regulares en el pre test, mientras que en el post test predominó los conocimientos buenos con un 68.1%, sobre signos y síntomas los participantes demostraron en el pre test conocer en un 71%, incrementándose en un 92.8% en el post test, en prevención demostraron en el pre test deficiencia en un 84.1% , predominando la deficiencia en el post test en un 55.1%, en relación a las formas de contagio 75.4% tienen en el pre test conocimiento bueno, y en el post test 95.7%, con respecto a la intervención educativa el 75.4%, en el pre test tienen conocimiento regular, mientras que en el post test tienen conocimiento bueno en un 66.7%. Todos estos resultados permitieron aceptar las hipótesis utilizando la prueba T student con resultados estadísticos significativos: $p = 0.0000$ ($p < 0.05$), la cual nos permite reafirmar la hipótesis que existe diferencia significativa a favor de la aplicación de la intervención educativa (20).

Lima, 2013. Vargas Herrera, J. et al. en su trabajo sobre “Aplicación de un sistema de información electrónico al programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino”, tuvo como propósito mejorar la eficiencia del programa de tamizaje de CACU, y como parte de los proyectos colaborativos acordados entre el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se ejecutó un piloto para probar los beneficios de este sistema de información electrónico en línea, en comparación al sistema de información manual de registro, almacenamiento y procesamiento de los datos referidos a los exámenes de Papanicolaou; el proyecto piloto se ejecutó en 49 establecimientos de salud de primer nivel y un laboratorio de citodiagnóstico del Centro Materno Infantil “Daniel A. Carrión” pertenecientes a la Red de Salud San Juan - Villa María, de la Dirección de Salud II – Lima Sur (DISA II), los

consultorios de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de los establecimientos de salud funcionaron como unidades tomadoras de muestras y el laboratorio de citodiagnóstico como laboratorio de referencia, todos los establecimientos y el laboratorio contaron con una computadora con acceso a Internet que les permitió utilizar el sistema NETLAB. (21)

Lima-Perú, 2010. Aponte Salazar, M.; Mestanza Torres, A.; Velásquez Távara, J.; Farro Peña, G., en su investigación “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010”, tuvieron como objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima–Chorrillos; estudio realizado entre los meses de mayo y junio del año 2009, utilizando como material y métodos: estudio de tipo descriptivo y de corte transversal; se utilizó un cuestionario validado aplicado a 85 mujeres, individualmente, en un tiempo de 30 minutos considerando los principios éticos, los resultados fueron: los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90,6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4,7%), considerando las dimensiones; el 45,9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40,0% acerca de prevención y el 82,3% del autoexamen de mama; en cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48,2% sobre signos y síntomas y un 47,1% sobre diagnóstico y tratamiento; en relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87,1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48,2% es soltera; el 48,3% tiene secundaria completa o superior; el 58,8% procede de la región costa y el 88,2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49,3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82,9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer

de mama, en conclusión el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento. (22)

Lima-Perú, 2012. Suasnabar Reyes, S. C., en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011”, tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis San Juan de Miraflores 2011; la investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional; se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 75 mujeres, obteniéndose que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado; el nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas. (12)

Tacna-Perú, 2012. Pacohuanaco Apaza, M., en su investigación titulada “Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna-2012”., tuvo como objetivo: determinar el conocimiento la actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres; el método utilizado fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de

100 adolescentes, se aplicó el cuestionario para establecer la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de $P > 0.05$; obteniéndose los siguientes resultados 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama, la relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables. (23)

Local:

Huánuco. 2015. Argandoña Salazar, L. J., investigó “La efectividad de la guía de laboratorio de anatomía humana en el nivel de aprendizaje de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco 2015”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la guía de laboratorio de anatomía humana en el nivel de aprendizaje de los estudiantes de la escuela profesional de obstetricia de la universidad de Huánuco 2015, la intervención del investigador fue de tipo experimental; según la planificación fue de tipo prospectivo, según el número de veces que se medirá las variables fue de tipo longitudinal y según el número de variables de interés fue de tipo analítico; en conclusión: el nivel de aprendizaje en el grupo de intervención con uso de guías de laboratorio de anatomía demostró mayor efectividad en el nivel de aprendizaje, comparado con el grupo control de alumnos que no utilizaron las guías de laboratorio de anatomía en la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la universidad de Huánuco 2015. (24)

2.2. Bases teóricas

Teoría de Educación para la salud con enfoque integral y transformador

(25): Este modelo se aplica en dos vertientes: una informativa y otra formativa.

➤ **La Vertiente Informativa:** Se refiere a la comunicación social y educativa, incorpora el método didáctico que sirve para construir mensajes y elaborar modelos de conducta, a fin de sensibilizar e informar a la población sobre la importancia de su participación activa en las acciones de autocuidado de su salud, modos de vida saludables, mejoramiento de su entorno y uso de los servicios de salud. Es importante propiciar la participación activa de la población en el diseño y la elaboración de los materiales educativos y de difusión.

En esta vertiente se privilegia la comunicación interpersonal cara a cara mediante orientaciones individuales o grupales, por lo que tiene que aprovecharse toda oportunidad o contacto con la población para sensibilizarlos e informarles sobre los asuntos que sean relevantes para ellos y los que la institución quiera divulgar.

El modelo se aplica en la planeación y ejecución de las acciones de difusión e información como apoyo a los procesos educativos que sean prioritarios para los niveles central, regional, delegacional y local.

➤ **La Vertiente Formativa** se da durante el proceso enseñanza-aprendizaje en los grupos de población en riesgo, de autoayuda y otros, al incorporar en las acciones de educación para la salud los Métodos de Concientización o Pedagogía Liberadora y Participativo Centrado en el Desarrollo Humano.

Desde la planeación y el desarrollo de los programas educativos, los educadores en salud (institucionales y comunitarios) deben ser verdaderos

facilitadores del proceso reflexión - acción - reflexión y participar en la integración de grupos de aprendizaje con objetivos comunes.

La información técnica y científica que proporcione el facilitador para ser analizada durante el acto educativo tiene que estar actualizada, provenir de fuentes confiables y ser de calidad.

La aplicación de las premisas del modelo (Integral, funcional, participativa, democrática y transformadora) sirve para que, durante todas las fases del proceso enseñanza - aprendizaje se logre la sensibilización de la población, mediante la percepción de su realidad y para que a través de su participación activa, identifique, reconozca, tome conciencia y transforme de su realidad.

La teoría del conocimiento (26)

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico.

En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

1. La “posibilidad” de conocer. ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer?

La epistemología propone soluciones opuestas:

a) Escepticismo: los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda toda, desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto a especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de ‘atenuar’ tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: “nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica”.

b) Dogmatismo: el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento. Las verdades evidentes del dogmatismo son:

- La existencia del mundo material.
- La existencia del yo cognoscente.
- El principio de la no contradicción.
- La amplitud de la mente para conocer.

2. La “naturaleza del conocimiento”, es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto conocimiento se establece como un ser - en pero también con un ser - hacia que le da intencionalidad, característica que lo

hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper dixit, “La verdad en ciencia siempre es provisional”. Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:

a) Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido.

b) Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al ‘ser en sí mismo’ o al ‘ser real’ únicamente cuando su juicio es o está acorde con ‘su’ realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

3. Los “medios para obtener conocimiento”: tema controvertido, que implica conceptualizar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento.

Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así, el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y solo guardar hechos esenciales y vitales. Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta. Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria.

Caracterización del conocimiento basado en el desarrollo del homo sapiens:

Al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer.

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.

- Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.

Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis". Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

- Teoría, característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.
- Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.

- Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría.

De acuerdo a estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes 'naturalezas':

- Selectiva, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.
- Metódica, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.
- Objetiva, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.
- Verificable, cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad.

2.3. Bases conceptuales

Programa Educativo

Documento que contiene todos los elementos necesarios para que un docente y un estudiante realicen un curso educativo. Los elementos más frecuentemente incluidos son: presentación, introducción, objetivos de aprendizaje, contenidos temáticos, metodología, bibliografía y evaluación (27).

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se refiere a aquel que tiene fundamento a través de la argumentación filosófica sustentada en evidencia lógica.

Según algunos autores, el “conocimiento” es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (28).

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. Es personal, ya que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia, ya sea física o intelectual y lo incorporan a lo personal convencido de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado.

Existen niveles para la medición de conocimiento y ellos se dividen en:

- Conocimiento Alto: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
- Conocimiento Medio: llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan afectiva.
- Conocimiento Bajo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información (29).

Cáncer de cuello uterino

El cáncer del cuello uterino es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos; comienza en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas

y columnares. Generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo (30). Estas células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino, comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el mismo cuello uterino y las áreas circundantes. Una de las causas es la infección del Virus Papiloma Humano (VPH), sobre todo el VPH-16 y el VPH-18, que se encuentran hasta en un 62% de los carcinomas cérvico uterinos y causan aproximadamente el 70% de los cánceres cervicales a nivel mundial. (31)

a) Estadios o etapas del cáncer cervicouterino (32):

Estadio 0 o carcinoma in situ: es un cáncer muy temprano, las células anormales se encuentran solo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Estadio I: se limita estrictamente al cuello uterino. No se tomará en cuenta la extensión al cuerpo uterino.

Estadio IA: la invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5mm de profundidad y 7mm de extensión horizontal.

Estadio IA1: la invasión en el estroma no supera 3mm de profundidad y 7mm de diámetro.

Estadio IA2: la invasión del estroma está entre 3 y 5mm de profundidad y no supera 7mm de diámetro.

Estadio IB: las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso superficial se dice que es un cáncer de estadio IB.

Estadio IB1: lesiones clínicas de tamaño máximo 4cm

Estadio IB2: lesiones clínicas de tamaño superior a 4cm.

Estadio II: se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afectará la vagina, pero no más de sus dos tercios superiores.

Estadio IIA: la invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.

Estadio IIAB: afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no se afecta.

Estadio III: el carcinoma se extiende hacia la pared pelviana. El examen rectal, todas las zonas están invadidas. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o disfunción renal son cánceres de estadio III.

Estadio IIIA: ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.

Estadio IIIB: extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

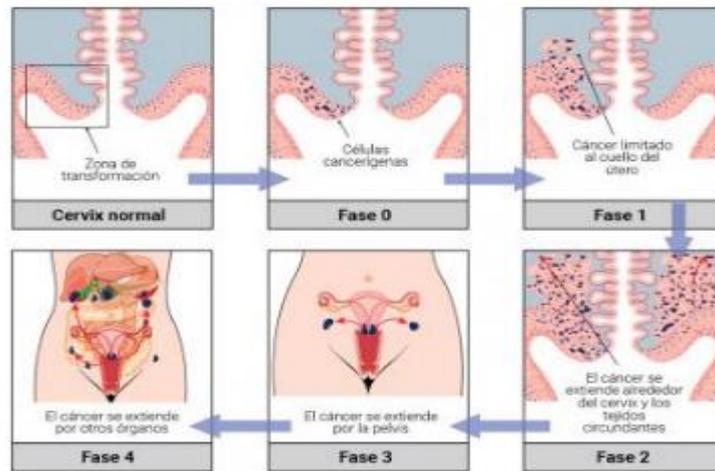
Estadio IV: el carcinoma se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

Estadio IVA: extensión del tumor a los órganos pelvianos.

Estadio IVB: extensión a los órganos distales.

Cáncer recurrente, enfermedad recurrente (recidiva) significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización (33).

Metástasis, quiere decir que el cáncer se disemina, encontrándose en regiones del cuerpo muy distantes y diferentes del punto de origen, su desplazamiento puede ser por el sistema linfático o sangre (34).



b) Diagnóstico:

Para detectar y diagnosticar el cáncer de cuello uterino se pueden utilizar los siguientes procedimientos:

- **Prueba de Papanicolaou:** consiste en tomar células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se va a utilizar un algodón, un cepillo o espátula de ayre y raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células son examinadas bajo un microscopio para determinar si son anormales.
- **Inspección Visual con Ácido Acético:** llamada también cervicoscopía, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista con fuente de luz, después de aplicar ácido acético del 3% al 5% diluido, para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales.

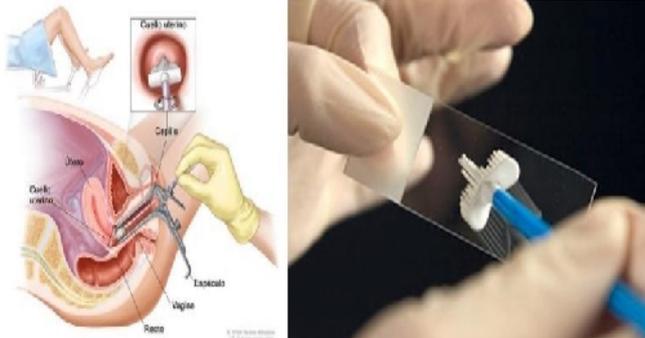
Categorías de los resultados de la IVAA:

Categoría de la IVAA	Resultados clínicos
Prueba: negativa	Sin lesión acetoblanca ni lesiones acetoblancas pálidas; pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth.
Prueba: positiva	Áreas acetoblancas densas (de color blanco opaco o blanco rosa), nítidas, precisas, bien definidas, con o sin márgenes elevados que tocan la unión escamoso-cilíndrica (UEC); leucoplasia y verrugas.
Sospecha de cáncer	Excrecencia o lesión ulcerosa o en colífor, visible clínicamente; exudación o sangrado al tacto.

- **Prueba de ADN del Virus del Papiloma Humano:** Se usa para verificar el ADN o el ARN de ciertos tipos de infección por el PVH, recogiendo células del cuello uterino y se analiza el ADN y el ARN para determinar si hay una infección causada por un tipo de virus de papiloma que se relaciona con el cáncer de cuello uterino. Se puede realizar con células tomadas durante el Pap.
- **Colposcopia:** es un procedimiento donde se utiliza un colposcopio (instrumento con aumento de luz), para determinar si existen áreas anormales en la vagina o en el cuello uterino. Se puede extraer muestras de tejido con una cureta, observarlas en el microscopio y determinar si existen signos de la enfermedad.
- **Biopsia:** si se detecta presencia de células anormales se puede realizar esta, y consiste en cortar una muestra del tejido del cuello uterino para luego ser observadas por un patólogo y determinar si hay signos de cáncer.
- **Procedimiento de excisión electro quirúrgica (LEEP):** es un procedimiento en el que se usa un aro de alambre eléctrico delgado para obtener un pedazo de tejido.
- **Examen pélvico:** se realiza en la vagina, cuello uterino, trompas de Falopio, ovarios y recto, con los dedos cubiertos por guantes lubricados se introducen los dedos en la vagina mientras con la otra mano se ejerce ligera presión en el abdomen para palpar el tamaño, forma y posición del útero y ovarios.
- **Legrado endocervical:** a través de este se extraen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante la legra y se observan bajo un

microscopio para determinar si hay signos de cáncer, este procedimiento se lleva a cabo en el mismo momento **que la colposcopia** (35).

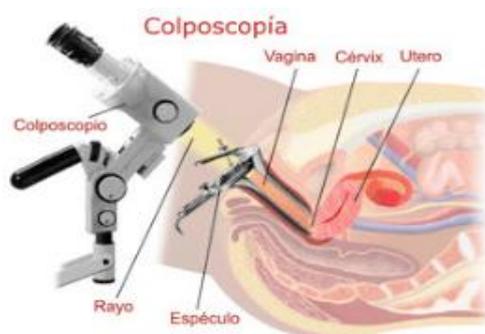
TOMA DE PAPANICOLAOU



TEST DE IVAA



COLPOSCOPIA



c) Tratamiento:

Existen distintos tipos de tratamiento para las pacientes con cáncer de cuello uterino y cuatro tipos de tratamiento estándar, estos son (36):

- **Cirugía:** es la extirpación del cáncer en una operación. Se pueden utilizar los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- **Conización:** procedimiento para extraer una porción de tejido en forma de cono del cuello y el canal uterino. Se examina el tejido al microscopio por un patólogo para verificar si existen células cancerosas, también se llama Biopsia de cono.
 - **Conización quirúrgica:** procedimiento quirúrgico en donde se usa el bisturí, para cortar tejido anormal.
 - **Escisión electroquirúrgica con asa:** tratamiento en el que se usa corriente eléctrica que pasa a través de un alambre fino en forma de lazo, como si fuera bisturí, para extirpar tejido anormal.
 - **Cirugía con láser:** procedimiento quirúrgico en el que se usa rayo láser, como bisturí para cortar tejidos o extirpar lesiones.
- **Histerectomía total:** cirugía para extirpar el útero. Cuando el cuello y el útero se extraen a través de la vagina, se llama histerectomía vaginal. Cuando el útero y el cuello uterino se extraen mediante una incisión (corte en el abdomen) la operación se llama histerectomía abdominal total. Cuando el útero y cuello uterino se extraen a través de una pequeña incisión en el abdomen utilizando un laparoscopio, la operación se llama histerectomía laparoscópica total.

d) Prevención:

Vacuna contra el virus del Papiloma humano:

Estas vacunas, según Norma Técnica del Ministerio de salud, que establece el esquema de vacunación, serán administradas a niñas y niños de 9 años hasta los 26 años de edad.

Existen tres tipos de vacunas contra el virus del papiloma humano: La Tetravalente y la Bivalente, que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH 16, VPH 18, que causan la mayoría de los

canceres cervicales. La vacuna Tetravalente también protege contra VPH 6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la Nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11,16, 18, 31, 33, 45, 52 Y 58, pero que aún no se encuentra disponible en el mercado nacional (37).

El esquema es el siguiente:

- Vacunación bivalente: CERVARIX (tipos 16 y 18).

Entre 9 a 14 años, dos dosis cada una de 0,5ml. La segunda dosis se administrará entre 5 y 13 meses después de la primera dosis.

A partir de los 15 años, tres dosis cada una de 0,5ml, a los 0, 1 y 6 meses.

- Vacunación tetravalente: GARDASIL (tipos 6, 11, 16, 18).

La dosis es de 0.5 ml, aplicados en tres dosis, a los 0, 2 y 6 meses vía IM.

Cáncer de mamas

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos. (38)

a) Etiología

La investigación ha demostrado que no existe una causa única conocida del cáncer mamario. Es una enfermedad heterogénea, que se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra. Diversas características, o factores de riesgo, parecen incrementar la

probabilidad de que esta enfermedad se desarrolle en una mujer, se ha demostrado que cuando se hallan presentes, existe una correlación positiva con una mayor incidencia de cáncer de mama que cuando están ausentes. (39)

b) Detección oportuna

Existen tres estrategias que han demostrado ser eficaces en la detección temprana del cáncer de mama; estas son: a) la exploración clínica y la detección de los factores de riesgo que realiza el médico, b) la autoexploración mamaria que realiza la mujer en forma sistemática, y c) la toma de la mastografía de escrutinio (tamizaje). Con base en la promoción, educación, diagnóstico y tratamiento oportuno, se puede disminuir la tasa de mortalidad de esta enfermedad. Es muy importante que el médico general aliente a toda mujer a realizarse la autoexploración mamaria. En la mayoría de las ocasiones la enfermedad es detectada por la paciente (~70%). Si la enfermedad se detecta oportunamente puede ser curada hasta en 90% de los casos. (40)

c) Acciones del personal de Salud para ayudar a la prevención secundaria de cáncer de mama

El obstetra debe: (41)

- Instruir a todas las mujeres a realizarse la autoexploración mamaria mensual a partir de la menarquia.
- Informar que el examen clínico de la mama y la mastografía son estudios complementarios.
- Solicitar la mastografía de escrutinio a partir de los 40 años de edad.

- Vigilar especialmente a las mujeres de alto riesgo. (Ver factores de riesgo).
- Solicitar ultrasonido mamario en mujeres de alto riesgo menores de 40 años.

d) Factores de riesgo

Como ocurre en otros tipos de cáncer, en el de mama existen factores que pueden estar solos o en conjunto y favorecer el desarrollo de esta neoplasia. Pueden estar presentes durante periodos largos; algunos de estos factores tienen riesgos relativos menores. La presencia de dos o más incrementan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. Los más importantes son: (42)

- Edad avanzada.
- Menstruación a temprana edad (antes de los 12 años).
- Edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no haber dado nunca a luz.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama (hiperplasia ductal atípica).
- Madre o hermana(s) con cáncer de mama.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama/pecho 10 a 15 años previos al diagnóstico de cáncer de mama.
- Densidad mamaria aumentada en una mastografía.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Consumir bebidas alcohólicas.
- Ser de raza blanca.
- Alteraciones genéticas (BRCA 1 y BRCA 2 en cáncer hereditario de mama/ovario, PTEN en el síndrome de Cowden, P 53 en el

síndrome de Li-Fraumeni, STK11 en el síndrome de Peutz-Jeghers, CDH1 en el síndrome de cáncer gástrico difuso hereditario) (43).

e) Diagnóstico

Los signos y síntomas del cáncer de mama dependerán del tamaño del tumor, los principales son:

- Tumor en la glándula mamaria, región axilar o supraclavicular (generalmente indoloro).
- Retracción de la piel o del pezón.
- Asimetría de las glándulas mamarias.
- Exudado a través del pezón.
- Erosión del pezón.
- Enrojecimiento e induración generalizada de la glándula mamaria.

El diagnóstico se hace por medio de la exploración física, la mastografía, el ultrasonido y la biopsia con aguja de corte. En presencia de adenopatías sospechosas, también se solicitará la biopsia con aspiración con aguja fina (BAAF), algunas pacientes también requerirán de la resonancia magnética nuclear (RMN) y la tomografía por emisión de positrones (PET). La mastografía es un estudio muy sensible y específico ya que detecta alrededor de 90% de los casos de cáncer de mama, pero puede limitarse en presencia de mamas con densidad mamaria aumentada (mujeres jóvenes, mujeres que usan anticonceptivos orales y/o terapia de reemplazo hormonal), en estos casos el ultrasonido o bien la RMN serán los métodos de elección porque definen si el nódulo es quístico o es sólido. En la menopausia la mastografía es el mejor método para diagnosticar lesiones pequeñas no palpables. Los estudios son complementarios ya que incrementan la sensibilidad diagnóstica. Una vez

confirmado el diagnóstico de cáncer se solicitarán estudios de imagen (radiografía de tórax, ultrasonido hepático, gammagrama óseo) y de laboratorio para una mejor estadificación y un tratamiento adecuado (TNM). Estos estudios se deberán realizar en el tercer nivel de atención.

(44)

Importancia de la autoexploración mamaria

El cáncer de mama no puede evitarse, pero es curable si la enfermedad es detectada en una etapa clínica temprana (tumor menor de 2 cm).

Existen diversas formas de exploración mamaria:

Se realiza cada mes, preferentemente entre el 7º y 10º día del inicio de la menstruación. Las mujeres con histerectomía o posmenopáusicas, podrán realizarlo el primer día de cada mes o un día fijo elegido por ellas.

Método de autoexploración

La autoexploración debe realizarse en una habitación muy iluminada, de pie frente a un espejo con los brazos relajados colocados en ambos lados del cuerpo. La paciente deberá:

- Observar la simetría, contornos, aspecto de la piel, coloración, zonas de hundimiento y/o retracción de la piel o del pezón de ambas glándulas mamarias.
- Repetir los mismos pasos apoyando las manos sobre las caderas.
- Palpar sus mamas con la yema de los dedos, puede hacerlo durante la ducha con la piel enjabonada o recostada en la cama.
- Revisar ambas axilas y el cuello, en estos lugares puede aparecer crecimiento de ganglios debido a metástasis.
- Tomar el pezón entre los dedos pulgar e índice y presionar para comprobar si sale líquido (secreción serosanguinolenta).



Mastografía

La mastografía es un método de diagnóstico en el que se utilizan rayos X para obtener imágenes de la glándula mamaria impresas en película fotográfica. Debe realizarse con un equipo de rayos X especialmente diseñado para efectuar el estudio de mamas. El principio del escrutinio para cáncer es detectar tumores en una etapa de desarrollo en la cual el tratamiento garantice mayores tasas de curación y la paciente tenga un mejor pronóstico. En pacientes con densidad mamaria aumentada en una mastografía, existe un alto riesgo de cáncer de mama, sobre todo en las mujeres que reciben terapia de reemplazo hormonal. (45)



f) Etapas clínicas

Después de tener el diagnóstico histopatológico de cáncer se realizan estudios de laboratorio y gabinete, encaminados a determinar la extensión de la enfermedad. El pronóstico y tratamiento es individualizado y dependerá de la etapa clínica, ésta se determina dependiendo del tamaño tumoral, la presencia o ausencia de metástasis ganglionares y/o a distancia (sistema de clasificación TNM). Estas etapas, de manera didáctica, se dividen en enfermedad temprana, localmente avanzada y metastásica. Es imprescindible diagnosticarlo en ausencia de síntomas, cuando su tamaño no sea mayor a los 2 cm., ya que de esta forma se puede curar alrededor de ~90% de las mujeres.



g) Tratamiento

El tratamiento es multimodal (cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica y radioterapia), el uso de cada una depende de la etapa clínica en la que se encuentre la paciente. La cirugía es la principal modalidad de tratamiento local del cáncer mamario, existen diversos procedimientos quirúrgicos, considerándose la mastectomía radical modificada (MRM) el tratamiento estándar, sin embargo, si el cáncer de mama se detecta en una etapa clínica temprana, se puede ofrecer un tratamiento conservador (Tumorectomía), en el que la paciente puede incluso conservar su seno sin comprometer el tratamiento oncológico

radical. Dependiendo del tamaño tumoral, el número de ganglios linfáticos con metástasis y de otros factores clínicos y patológicos se ofrecerá tratamiento con radioterapia, hormonoterapia y/o quimioterapia adyuvante. Estos tratamientos prolongan la supervivencia, el período libre de enfermedad y disminuyen el riesgo de recurrencia loco-regional y a distancia. Recientemente la terapia biológica ha demostrado efectos benéficos en el tratamiento de cáncer de mama, específicamente el trastuzumab incrementa la supervivencia cuando se administra como tratamiento adyuvante a mujeres cuyos tumores expresan la oncoproteína Her-2 y asociados a quimioterapia en el cáncer de mama metastásico (46).

2.4. Bases Epistemológicas

Las técnicas de enseñanza aprendizaje.

Ordoñez Guamán, Rosa Cristina y Quinatoa Saltos, Marilú Rocío, en su tesis de pregrado hacen una aproximación a las técnicas de enseñanza aprendizaje al señalar que las técnicas de enseñanza aprendizaje empleadas por los diversos grupos de docentes reflejan, en la acción directa, el paradigma en que se mueve el docente y determinan en cierta medida los momentos y los puntos que se enfatizan en el proceso de aprendizaje (47).

El proceso pedagógico se relaciona con la idea que el docente tiene sobre cómo se aprende y cómo se construye el conocimiento. Bajo el concepto que el docente tenga de educación, de enseñanza aprendizaje, de maestro, es que diseñará su programa, planeará su clase y entablará cierta relación con el alumno.

Como Bourdieu, uno de los grandes sociólogos de la mitad del siglo pasado, podríamos interpretar a través del concepto de habitus, el docente construye a lo largo de su historia de aprendizaje y de enseñanza una "estructura estructurante", desde la cual observa el mundo del conocimiento en el aula y, simultáneamente, con la misma estructura construye el conocimiento. Las técnicas de enseñanza aprendizaje son el entramado organizado por el docente a través de las cuales pretende cumplir su objetivo. Son mediaciones a final de cuentas. Como mediaciones, tienen detrás una gran carga simbólica relativa a la historia personal del docente: su propia formación social, sus valores familiares, su lenguaje y su formación académica; también forma al docente su propia experiencia de aprendizaje en el aula. Esto en razón de que las técnicas didácticas, podríamos decir que son principalmente una mediación epistemológica, donde lo que se juega entre los actores es el conocimiento y las formas de construcción y acceso al mismo. De ahí que dependan mucho de la concepción de educación y, particularmente, de la concepción de enseñanza aprendizaje, de docente y alumno.

Las técnicas matizan la práctica docente, ya que se encuentran en constante relación con las características personales y habilidades profesionales del docente, sin dejar de lado otros elementos como las características del grupo, las condiciones físicas del aula, el contenido a trabajar y el tiempo.

Las técnicas didácticas forman parte de la didáctica. En este estudio se conciben como el conjunto de actividades que el maestro estructura para que el alumno construya el conocimiento, lo transforme, lo problematice, y lo evalúe; además de participar junto con el alumno en la recuperación de su propio proceso. De este modo las técnicas didácticas ocupan un lugar medular

en el proceso de enseñanza aprendizaje, son las actividades que el docente planea y realiza para facilitar la construcción del conocimiento.

El uso de determinada técnica didáctica se relaciona estrechamente con el grupo de análisis. De tal manera que la técnica más empleada por el grupo sin inducción es la expositiva que, aunque se encuentra presente en ambos grupos, aparece con mayor frecuencia en el grupo sin inducción. Por otro lado, la experiencia estructurada forma la base de la práctica de la mayoría de los grupos con inducción, teniendo una menor presencia en el grupo sin inducción. La técnica de resolución de ejercicios también aparece frecuentemente, pero en menor grado y las técnicas vivenciales aparecen de cuando en cuando; sin embargo, hay que destacar que este tipo de actividades también están presentes en algunas experiencias estructuradas, solo que no constituyen la base de la clase.

Estas diferencias en el uso de las técnicas didácticas adquieren importancia en la práctica ya que corresponden a lógicas muy distintas de planeación, realización de la clase y de manejo de contenido. Considerando que algunos elementos para la preparación de una clase son: cierto dominio del tema, apoyo visual, preguntas que generen reflexión, preparación previa de actividades para involucrar al alumno, determinada disposición física de espacio y momento para el análisis y la evaluación; la diferencia entre las técnicas radica en la manera en que estos elementos se presentan o no, así como su combinación. En estos modos de planear una clase, subyacen concepciones pedagógicas y educativas diferenciadas con las que se maneja el docente.

2.4.1. Un modelo de diseño instruccional

En un modelo, se definen las principales interacciones que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje. Un modelo de diseño instruccional no se debe reducir a justificar los medios tecnológicos incorporados, sino que requiere un análisis exhaustivo del escenario y el método en función de una serie de situaciones que ofrezcan lineamientos para formular propuestas educativas que intenten articular la tecnología, la comunicación y la pedagogía.

El modelo que se presenta es propuesto por Moreno y Baillo Bailliére, que a su vez se basa en Reigeluth, como marco de referencia común, sistemático y coherente que permite definir una situación instructiva concreta, es decir, se analizan aspectos correspondientes a las situaciones y al método.

2.4.2. Los resultados deseados

En principio, no se puede confundir los resultados educativos deseados con los objetivos de aprendizaje. Es decir, estos no incluyen aquellos conocimientos específicos que se desean aprender (este aspecto se estudia en las condiciones de formación).

Los resultados educativos deseados incluyen los niveles de eficacia, de eficiencia y atractivo que deseamos o que necesitamos que nos proporcione cualquier tipo de enseñanza.

- El nivel de eficacia o efectividad es una cuestión de lo bien que funciona la enseñanza y viene indicado por el buen resultado (grado de competencias) que hayan obtenido los objetivos de aprendizaje. Los resultados educativos deseados no tienen que ver con el tipo de objetivos de aprendizaje, sino con el nivel con el que se logran.

- El nivel de eficiencia o rendimiento. Es el nivel de eficiencia de la enseñanza en términos de tiempo y/o costes de la enseñanza.
- El nivel de atractivo o interés es el grado con el que los alumnos disfrutan la enseñanza, dependiendo del diseño del curso y los recursos que se proporcionan. (48)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El ámbito de estudio fue la Facultad de Obstetricia ubicada en el Campus de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, situado en la ciudad Universitaria de Cayhuayna, en la Av. Universitaria 601 – 607, en el distrito de Pillcomarca, perteneciente a la provincia y departamento de Huánuco, a 3 Km. de la carretera Central Huánuco-Lima.

3.2. Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados en el 5to semestre de estudios, en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” en el año 2018, siendo un total de 75 alumnos.

3.3. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 36 estudiantes matriculados en el 5to semestre de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” y que estudian el curso de Salud Sexual y Reproductiva I, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación.
- Estudiantes matriculados en el 5to. semestre en el curso de Salud Sexual y Reproductiva I.

- Estudiantes que llevaron el curso de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no aceptaron participar en la presente investigación.
- Estudiantes que no estuvieron matriculados en el 5to. semestre en el curso de Salud Sexual y Reproductiva I.
- Estudiantes que no llevaron el curso de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Alumnos con más del 30% de inasistencia.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de investigación:

El enfoque de la investigación fue el cuantitativo, ya que abordamos análisis con utilización de datos ya existentes y la medición de las variables que son susceptibles a ser cuantificadas, se explicó y predijo los fenómenos investigados buscando regularidades y relaciones causales entre los elementos.

El nivel fue de tipo Explicativo, porque se explicó el vínculo entre las dos variables de estudio, se explicó el comportamiento de una variable en función de la otra y el cumplimiento de los criterios de causalidad. En este nivel se da cuenta del porqué del objeto que se investiga o por qué dos o más variables están relacionadas. (49)

3.4.2. Tipo de investigación:

Según la planificación en la toma de los datos, el estudio fue prospectivo; los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la

investigación, la recolección de datos se realizó a partir de las fuentes primarias.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue de corte longitudinal, pues el instrumento se aplicó a la muestra en tres momentos, las variables fueron medidas varias veces y se hicieron comparaciones antes y después.

Según el número de variables de interés fue analítico bivariado con la finalidad de explicar la asociación o dependencia entre las variables, y analítico porque se llevó a cabo el análisis estadístico, se planteó y se puso a prueba la hipótesis.

Según la intervención de la investigadora y el enfoque de la investigación, fue de tipo experimental, por el tipo de diseño epidemiológico cuasi experimental, porque hubo intervención del investigador, manipulación de la variable independiente y los resultados que se evidenciaron fueron provocados, no se tuvo grupo control y se realizó dos mediciones en el mismo grupo. (49)

3.5. Diseño de investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño cuasi experimental: se realizó un pre y post test, con un solo grupo de estudio; como se muestra a continuación:

$$\mathbf{G = O_1 \quad X \quad O_2}$$

Donde:

G: Estudiantes matriculados en el 5to. Semestre en el curso de Salud Sexual y Reproductiva I de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, 2018.

- O1:** Cuestionario de 20 preguntas cerradas, aplicadas antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.
- X:** Es el tratamiento o la aplicación del Programa Educativo de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.
- O2:** Cuestionario de 20 preguntas cerradas, es la post prueba aplicada después de la aplicación del Programa Educativo Sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.

3.6. Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la Encuesta.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario Pre y Post Test diseñado por la propia investigadora, sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino y de mamas, con preguntas y respuestas cerradas.

Constó de 20 preguntas, de los cuales 05 preguntas fueron preguntas de interés sociodemográficas y 15 fueron preguntas con ítems relacionados al tema de investigación; siendo la escala valorativa que se utilizó la siguiente:

- **Alto:** 14 a 20 pts. (puntaje de 14 a 20)
- **Bajo:** 05 a 13 pts. (puntaje de 0 a 13)

La presente investigación a través de la investigadora cumplió en informar la finalidad del estudio, para que de manera voluntaria los estudiantes firmen el consentimiento informado para participar en la investigación; la aplicación del instrumento y recolección de datos no implicó ningún riesgo a los participantes, porque todos los datos fueron utilizados con fines de investigación. De esta manera, se aplicó los cuatro principios bioéticos en la

investigación, No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue validado a través de la Técnica Delphi, por Juicio de Expertos que emitieron su juicio del instrumento en un consolidado de recolección de datos (Anexo 05).

Los expertos fueron los siguientes doctores: Dr. Rodolfo Valdivieso Echevarría, Dr. Wilmer F. Ramos Giles, Dra. Mitsi M. Quiñones Flores, Dra. Mary L. Maque Ponce y Dra. Mónica R. Tamayo García.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 preguntas a los estudiantes del curso de Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Huánuco, y se evaluó la consistencia interna, mediante el índice de confiabilidad o prueba estadística de Kuder Richardson (KR20), por tener ítems dicotómicos, teniendo como resultado el valor 0,836; el cual nos indica que el instrumento es fiable.

N° de Elementos	
0,836	15

NIVELES	
Confiabilidad Alta	0.9 - 1
Confiabilidad Fuerte	0.76 - 0.98
Confiabilidad Moderada	0.50 - 0.75
Confiabilidad Baja	0 - 0.49

3.8. Procedimiento

Para la realización de la presente investigación en los alumnos del curso de Salud Sexual y Reproductiva, se llevó a cabo un análisis inicial en las aulas y de igual manera en la parte clínica dentro de los establecimientos de salud de la jurisdicción, observándose diversas falencias y dificultades en los

estudiantes con respecto al conocimiento del tema de investigación que se plantea.

Luego se llevó a cabo una prueba piloto a través de un test de 20 preguntas a los alumnos del curso de salud sexual y reproductiva, de la Universidad de Huánuco, que se encontraban llevando a cabo prácticas clínicas en los establecimientos de salud, para evaluar conocimientos y destrezas con respecto al tema de investigación sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas, observándose similares debilidades y falencias en el conocimiento del tema que en los alumnos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL.

Por lo que se solicitó el permiso respectivo a la Decana de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, el cual fue aprobado, otorgándose el permiso respectivo para llevar a cabo la investigación planteada.

Se convocó a una reunión a los alumnos matriculados en el 5to. Semestre a una reunión previa de coordinación, para explicarles los objetivos del Programa Educativo, y solicitarles su participación en forma voluntaria con la firma de la ficha de Consentimiento Informado.

Recojo y procesamiento de datos:

Respecto a las técnicas de procesamiento de datos, luego de la obtención de la información mediante el cuestionario (pre y post test), se procedió a la codificación, vaciado y elaboración de la base de datos para el procesamiento mediante el apoyo estadístico del SPSS v. 23 y la prueba estadística de McNemar. La presentación de los resultados se realizó mediante tablas secuenciales por objetivos planteados, analizados y discutidos teniendo como base el marco teórico.

Presentación de datos descriptivos:

Se utilizó la estadística descriptiva para clasificar y analizar las características de la muestra a través de las tablas de frecuencia, proporciones y figuras.

Presentación de datos inferenciales:

Se utilizó pruebas estadísticas como medidas de tendencia central, así como las pruebas no paramétricas, para analizar las variables en estudio.

3.9. Plan de tabulación y análisis de datos

Para el tratamiento y análisis de los datos, se emplearon las frecuencias absolutas, en las cuales se observaron los valores de las variables que se obtuvieron después de realizar la tabulación de datos. El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS. Versión 23 y Microsoft Word y Excel. El análisis descriptivo se presentó en tablas de frecuencia, con sus respectivas figuras e interpretación. Para el análisis inferencial se aplicó la prueba estadística de McNemar, que permitió identificar modificaciones de la variable categórica a través del tiempo, con un nivel de significancia de 95% donde el 5% es el margen de error y el p valor = o menor a 0,05.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 01. Edad de los estudiantes encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas. Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

Edad de los estudiantes	
N° Casos Válidos	36
Media	21
Mediana	21
Moda	20 - 21
Valor mínimo	17
Valor máximo	36

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco – 2018.

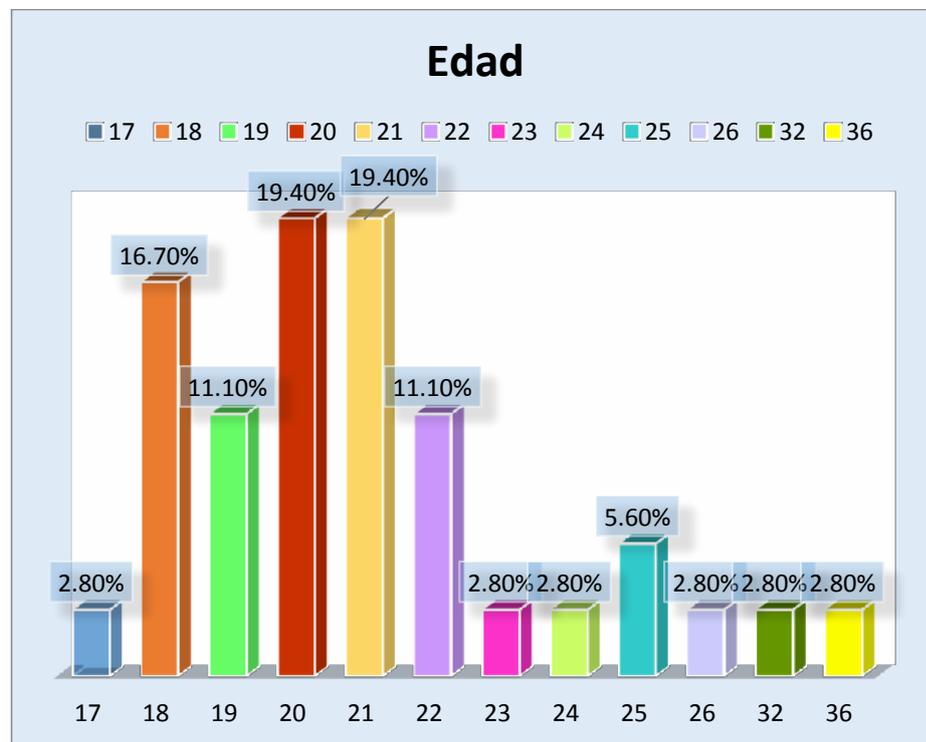


Figura 01: Diagrama de barras de la edad de los estudiantes encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas. Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

Análisis

Del 100,0% (36) de estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, en el periodo 2018, que fueron encuestados y recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa las medidas de tendencia central: la **Media** o promedio de las edades que se hallaron sumando las edades y dividiéndolas entre el número de datos de los estudiantes fue 22 años, la **Mediana** que fue el valor que ocupa el lugar central de todos los datos esta fue de 22,5 años, la **Moda** que fueron las edades más frecuentes fueron 20 y 21 años, siendo la edad mínima 17 años y la máxima 36 años.

Tabla 02. Situación académica de los estudiantes encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas. Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

Situación académica	N°	%
Regular	22	61,1%
Irregular	14	38,9%
Total	36	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

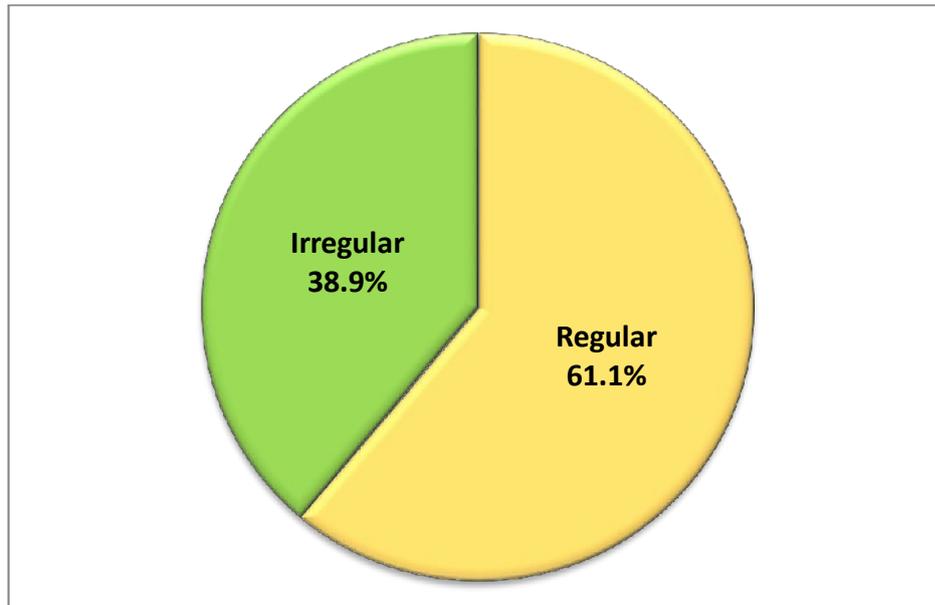


Figura 02: Diagrama de sectores de la situación académica de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

Análisis

Del 100,0% (36) de estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, en el periodo 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa la situación académica siguiente: el 61,1% (22) de los alumnos matriculados encuestados son alumnos regulares y un 38,9% (14) son alumnos irregulares.

Tabla 03. Procedencia de los estudiantes encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas. Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

Procedencia	N°	%
Urbana	23	63,9%
Rural	13	36,1%
Total	36	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de UNHEVAL, Huánuco 2018.

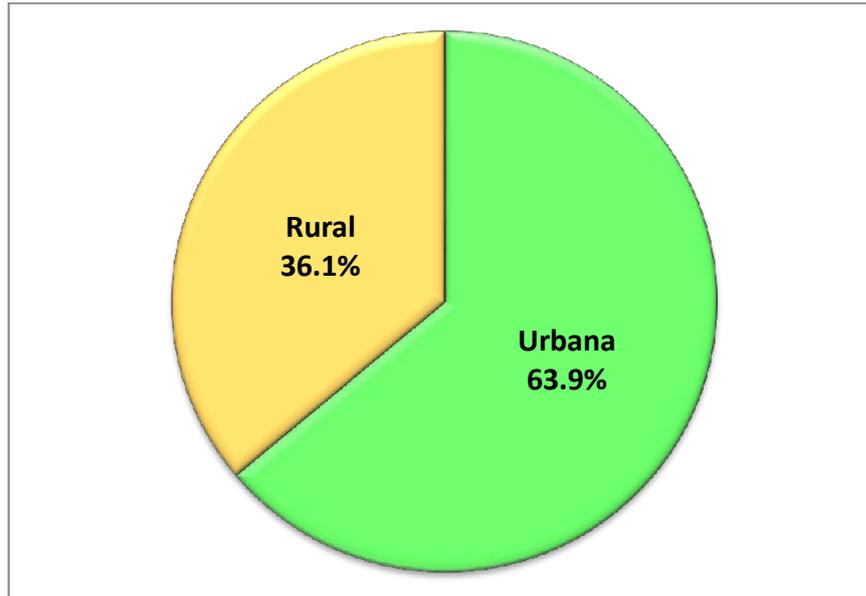


Figura 03: Diagrama de sectores de la procedencia de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

Análisis

Del 100,0% (36) de estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa que el 63,9% (23) de los encuestados procedían de la zona urbana y un 36,1% (13) procedían de la zona rural.

Tabla 04. Estado civil de los estudiantes encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas. Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

Estado civil	N°	%
Soltera	35	97,2%
Casada	1	2,8%
Total	36	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

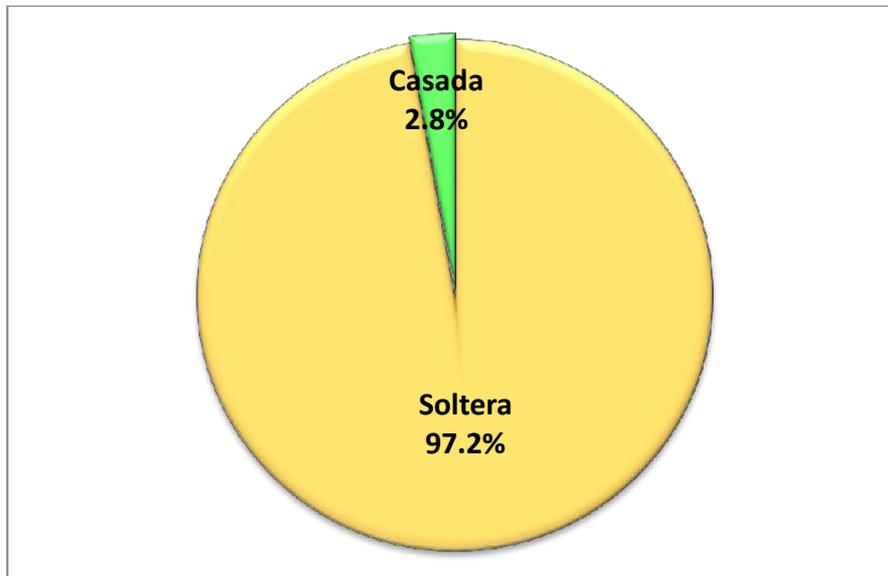


Figura 04: Diagrama de sectores de la Muestra de estudio según el estado civil de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia. UNHEVAL.

Análisis

Del 100,0% (36) de estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa con respecto al estado civil, que el 97,2% (35) de los encuestados estaban solteros y un 2,8% (1) casado.

Tabla 05. Nivel de conocimientos de Cáncer de Cuello Uterino en el Pre Test y Post Test, de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

Nivel de conocimientos de Cáncer de Cuello Uterino		Pre Test	Post Test
Bajo	N°	35	8
	%	97,2%	22,2%
Alto	N°	1	28
	%	2,8%	77,8%
Total	N°	36	36
	%	100,0%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

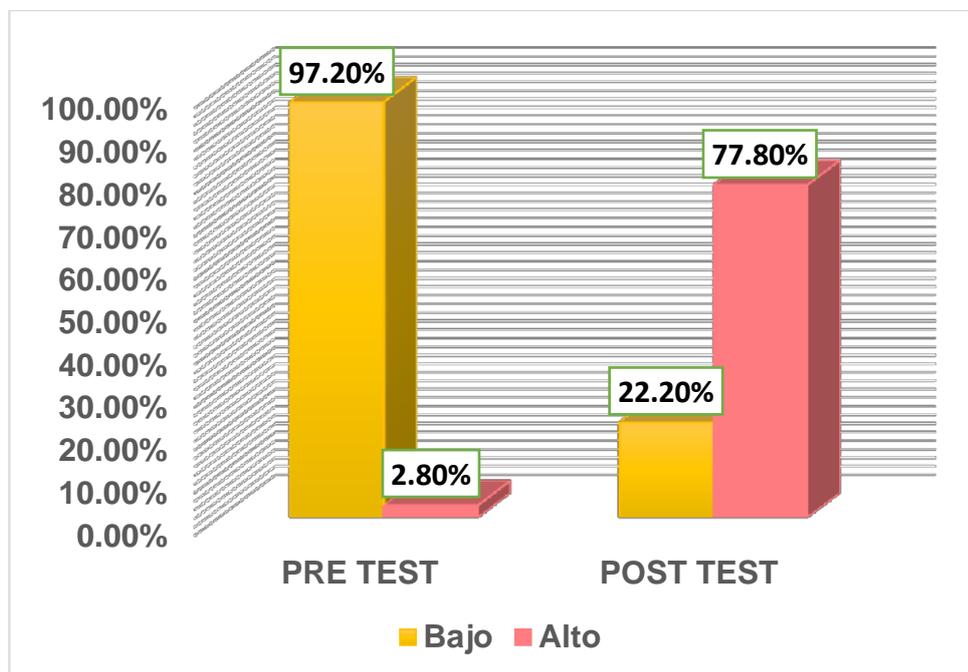


Figura 05: Diagrama de barras del Nivel de conocimientos de Cáncer de Cuello Uterino en el Pre Test y Post Test, de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

Análisis

Del 100,0% (36) de estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en el *Pre Test*: el 97,2% (35) presentaron un bajo nivel de conocimiento, mientras que solo el 2,8% (1) presentó un alto nivel de conocimiento; por el contrario, en el *Post Test* el 77,8% (28) presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras que solo el 22,2% (8) presentaron un bajo nivel de conocimiento.

Tabla 06. Nivel de conocimientos de Cáncer de Mamas en el Pre Test y Post Test, de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

Nivel de conocimientos de Cáncer de Mama		Pre Test	Post Test
Bajo	N°	27	11
	%	75,0%	30,6%
Alto	N°	9	25
	%	25,0%	69,4%
Total	N°	36	36
	%	100,0%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

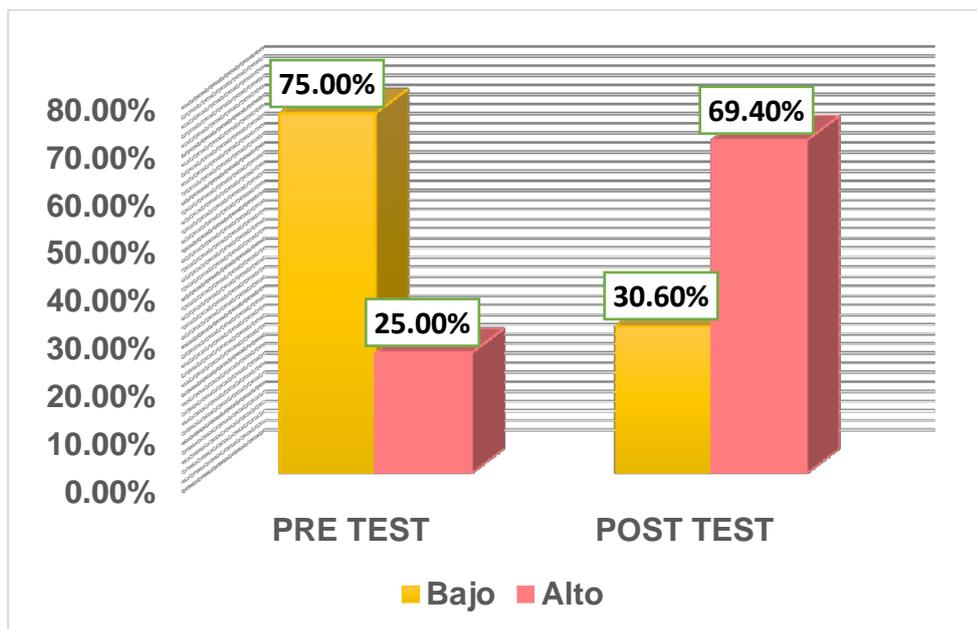


Figura 06: Diagrama de barras del nivel de conocimientos de Cáncer de mama en el Pre test y Post test, de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco – 2018.

Análisis

Del 100,0% (36) de estudiantes, que fueron encuestados y que recibieron el Programa Educativo Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, se observa que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en el *Pre Test* fue: un 75,0% (27) presentaron un bajo nivel de conocimiento, mientras que solo el 25,0% (9) presentaron un alto nivel de conocimiento; por el contrario, en el *Post Test* el 69,4% (25) presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras que solo el 30,6% (11) presentaron un bajo nivel de conocimiento.

Tabla 07. Nivel de conocimientos sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el Pre Test y Post Test, de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas		Pre Test	Post Test
Bajo	N°	33	7
	%	91,7%	19,4%
Alto	N°	3	29
	%	8,3%	80,6%
Total	N°	36	36
	%	100,0%	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

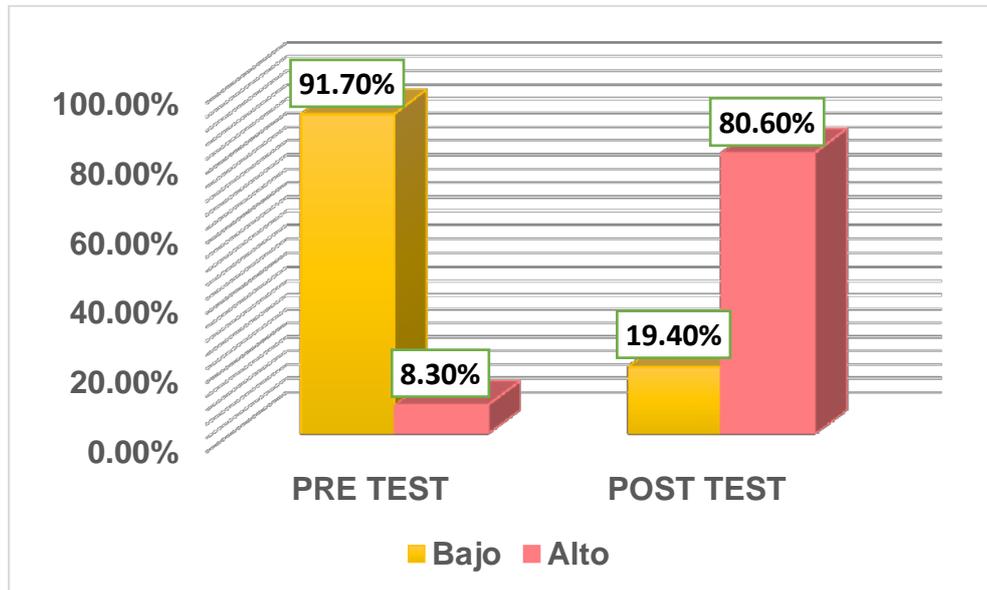


Figura 07: Diagrama de barras del Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas en el Pre Test y Post Test, de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco-2018.

Análisis

Del 100,0% (36) de estudiantes, que fueron encuestados y que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, se observa el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas en el *Pre Test*, donde el 91,7% (33) presentaron un bajo nivel de conocimiento, mientras que solo el 8,3% (3) presentaron un alto nivel de conocimiento; por el contrario, en el *Post Test* el 80,6% (29) presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras que solo el 19,4% (7) presentaron un bajo nivel de conocimiento.

Tabla 08. Matriz de efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

Código de estudiante	Pre test			Post test		
	Respuestas correctas	Nota	%	Respuestas correctas	Nota	%
1	7	9.33	62.22%	13	17.33	86.67%
2	7	9.33	62.22%	12	16.00	80.00%
3	7	9.33	62.22%	13	17.33	86.67%
4	9	12.00	80.00%	14	18.67	93.33%
5	4	5.33	35.56%	14	18.67	93.33%
6	7	9.33	62.22%	10	13.33	66.67%
7	8	10.67	71.11%	9	12.00	60.00%
8	6	8.00	53.33%	12	16.00	80.00%
9	5	6.67	44.44%	12	16.00	80.00%
10	11	14.67	97.78%	12	16.00	80.00%
11	4	5.33	35.56%	12	16.00	80.00%
12	8	10.67	71.11%	13	17.33	86.67%
13	5	6.67	44.44%	9	12.00	60.00%
14	12	16.00	106.67%	14	18.67	93.33%
15	8	10.67	71.11%	12	16.00	80.00%
16	6	8.00	53.33%	10	13.33	66.67%
17	8	10.67	71.11%	11	14.67	73.33%
18	11	14.67	97.78%	13	17.33	86.67%
19	8	10.67	71.11%	10	13.33	66.67%
20	7	9.33	62.22%	13	17.33	86.67%
21	5	6.67	44.44%	8	10.67	53.33%
22	9	12.00	80.00%	12	16.00	80.00%
23	9	12.00	80.00%	13	17.33	86.67%
24	7	9.33	62.22%	12	16.00	80.00%
25	8	10.67	71.11%	14	18.67	93.33%
26	7	9.33	62.22%	14	18.67	93.33%
27	6	8.00	53.33%	14	18.67	93.33%
28	6	8.00	53.33%	10	13.33	66.67%
29	4	5.33	35.56%	12	16.00	80.00%
30	4	5.33	35.56%	12	16.00	80.00%
31	6	8.00	53.33%	13	17.33	86.67%
32	9	12.00	80.00%	13	17.33	86.67%
33	9	12.00	80.00%	11	14.67	73.33%
34	6	8.00	53.33%	12	16.00	80.00%
35	9	12.00	80.00%	13	17.33	86.67%
36	6	8.00	53.33%	12	16.00	80.00%
	7.17	9.56	63.70%	12.03	16.04	80.19%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco – 2018.

Análisis

Se puede observar en la tabla, que en la evaluación del pre test a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia se obtuvo un 9.56 de nota promedio a las respuestas de los ítems planteados, equivalente a un 63.7% de nivel de conocimiento bajo sobre el Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello Uterino; mientras que, después de aplicar las sesiones del Programa Educativo propuesto, se ha evidenciado un 16.04 nota promedio a las respuestas a los ítems planteados, equivalente a un 80.19% de nivel de conocimiento alto.

Es decir, que la efectividad del Programa Educativo se define en un incremento de nivel de conocimiento de bajo en el pre test a un nivel de conocimiento alto en el post test, teniendo como comparación el incremento de nota promedio en 6.48 puntos, equivalente a un 16.49%.

Rangos	Nivel de efectividad
0-20%	Deficiente
20-40%	Baja
40-60%	Regular
60-80%	Aceptable
80-100%	Alta

Se observa, el rango planteado para la evaluación de la efectividad de un Programa Educativo de prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas en el nivel de conocimiento de estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL; se ha determinado anteriormente que en la evaluación del pos test, un 75,0% obtuvo un nivel de conocimiento alto y sólo un 16,7%, nivel bajo.

Esto conlleva a que, de acuerdo con las calificaciones a las respuestas a los ítems, se ha determinado un 16.04 como nota promedio, equivalente a un 80.19% de nivel de conocimiento alto.

En base al rango planteado se precisa que el Programa Educativo de prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas en el nivel de conocimiento de estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL en el periodo 2018, es efectivo en un 80,19% es decir su efectividad es aceptable.

Así mismo, mediante la prueba estadística MC Nemar se obtuvo un p valor=0,000a, siendo menor a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación *Hi: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas es efectivo en el fortalecimiento del nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018.*

4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

Tabla 09. Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes encuestados que recibieron el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas de la Facultad de obstetricia. UNHEVAL, Huánuco 2018.

Nivel de Conocimiento Pre test		Nivel de Conocimiento Post test		Total	Mc Nemar p Valor
		Bajo	Alto		
Bajo	N°	8	27	35	0,000 ^a
	%	22,2%	75,0%	97,2%	
Alto	N°	0	1	1	
	%	0,0%	2,8%	2,8%	
Total	N°	8	28	36	
	%	22,2%	77,8%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados y recibieron el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.

El nivel conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, en el periodo 2018, se ha incrementado en un 75,0% evidenciado un nivel de

conocimiento alto, después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, y solo un 22,2%, presentaron un nivel bajo de conocimiento. Se escogió para ello, la prueba estadística McNemar, porque es aplicable a diseños de tipo cuasi experimental (antes – después) en los que cada elemento actúa como propio; del cual se obtuvo un p valor = 0,000^a, siendo menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la primera hipótesis específica nula y se acepta la primera hipótesis específica de investigación H_{i1} : *El nivel de conocimiento Cáncer de Cuello Uterino después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018, es alto.*

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Mamas de los estudiantes encuestados que recibieron el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas de la Facultad de obstetricia. UNHEVAL, Huánuco 2018.

Nivel de Conocimiento Pre test		Nivel de Conocimiento Post test		Total	Mc Nemar p Valor
		Bajo	Alto		
Bajo	Nº	7	20	27	0,000 ^a
	%	19,4%	55,6%	75,0%	
Alto	Nº	4	5	9	
	%	11,2%	13,8%	25,0%	
Total	Nº	11	25	36	
	%	30,6%	69,4%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.

El nivel conocimiento sobre Cáncer de Mamas de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, en el periodo 2018, se ha incrementado en un 55,6% evidenciando un nivel de conocimiento alto, después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, y sólo un 19,4% un nivel bajo. Se escogió la prueba estadística McNemar porque es aplicable a diseños de tipo cuasi experimental (antes – después) en los que cada elemento actúa como propio; del cual se obtuvo un p valor = 0,000^a, siendo menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la

segunda hipótesis específica nula y se acepta la segunda hipótesis específica de investigación *H₂: El nivel de conocimiento Cáncer de Mamas después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018, es alto.*

Tabla 11. Efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.

Efectividad de un Programa Educativo		Nivel de Conocimiento		Total	Mc Nemar p Valor
		Alto	Bajo		
Efectivo	N°	27	6	33	0,000 ^a
	%	75,0%	16,7%	91,7%	
No Efectivo	N°	2	1	3	
	%	5,6%	2,8%	8,3%	
Total	N°	29	7	36	
	%	80,6%	19,4%	100,0%	

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.

El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, en el periodo 2018; evidenciando un 75,0% de nivel de conocimiento alto en el post test y sólo un 16,7%, nivel bajo. Se escogió la prueba estadística de McNemar porque es aplicable a diseños de tipo cuasi experimental (antes – después) en los que cada elemento actúa como propio; del cual se obtuvo un p valor = 0,000^a, siendo menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación *H₁: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas es efectivo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.*

4.3. Discusión de resultados

El presente estudio ha permitido determinar que el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, tiene influencia significativa en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, en el periodo 2018; evidenciando un 75,0% de nivel de conocimiento alto en el post test y sólo un 16,7%, nivel bajo. Se escogió para ello, la prueba estadística McNemar porque es aplicable a diseños de tipo cuasi experimental (antes – después) en los que cada elemento actúa como propio; del cual se obtuvo un p valor = 0,000^a, siendo menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación *Hi: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas es efectivo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.*

Dicho resultado coincide con el estudio de, Pautrat y Ríos (20), en cual su investigación “Efectividad de una intervención educativa y nivel de conocimiento sobre virus de Papiloma humano en estudiantes del quinto año de secundaria del Colegio Ramón Castilla” Iquitos”, concluyeron que todos sus resultados permitieron aceptar las hipótesis planteadas, utilizando la prueba T de Student con resultados estadísticos significativos: $p=0,0000$ ($p < 0.05$), lo cual les permite reafirmar la hipótesis de que existe diferencia significativa a favor de la aplicación de la intervención educativa. Al respecto Paredes C, Elizabeth (50), en su trabajo de investigación “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y virus de Papiloma humano”, utilizo la prueba de t-student y McNemar, encontró el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que

fue significativo con la prueba T-student ($p=0,00$), al igual que a los dos meses, mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ($p=0,94$). La Prueba de McNemar demostró que al final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0,00$), 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 ($X=11.33$, $DE=1.30$), comparado con el grupo control que fue ($X=7.50$, $DE=2.68$) y ($X=7.43$, $DE=2.90$) respectivamente.

Así mismo, concuerdan con el estudio realizado por, Isla y Solar (51) en su investigación “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino”, refieren en su estudio que las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

Del mismo modo coinciden con el estudio de Pautrat y Ríos (20) en el que señalan que en la prueba de conocimientos básicos sobre el virus del papiloma humano 63.8% obtuvieron conocimientos regulares en el pretest, mientras que en el posttest predominó los conocimientos buenos con un 68.1%, sobre signos y síntomas, los participantes demostraron en el pre test conocer en un 71%, incrementándose en un 92.8% en el posttest, en prevención demostraron en el pretest deficiencia en un 84.1%, predominando la deficiencia en el post test en

un 55.1%, en relación a las formas de contagio 75.4% tienen en el pretest conocimiento bueno, y en el postest 95.7%, con respecto a la intervención educativa el 75.4%, en el pretest tienen conocimiento regular, mientras que en el postest tienen conocimiento bueno en un 66.7%.

Actualmente no se ha evidenciado estudios o investigaciones anteriores que contradigan los resultados de la investigación.

4.4. Aportes de la investigación

Los resultados que se presentan en la tesis constituirán un aporte a la línea de investigación en el campo de la Ciencias de la Salud, asimismo, permitirán a los docentes y autoridades de la Facultad de Obstetricia tomar decisiones en beneficio de los estudiantes de la Facultad.

La Educación Superior que instauran las universidades y que forman parte de la cultura de un pueblo, requieren tener un conjunto de opciones pedagógicas y metodológicas, para que los docentes autoevalúen su labor y tomen decisiones acerca de la orientación y puesta en marcha de aquello que consideran adecuado, para promover una formación integral de sus estudiantes y que respondan satisfaciendo las necesidades de la población, de acuerdo con su realidad local y regional.

Por ello, el presente estudio es útil y conveniente, ya que permitirá instaurar en forma metódica el proceso de enseñanza-aprendizaje integral, de modo que se pueda ir innovando los aspectos técnicos en la labor académica y cotidiana de la docencia en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, por lo que la prioridad de la presente investigación se centra en apoyar la teoría de la generación del conocimiento

como consecuencia de la innovación en los procesos de enseñanza-aprendizaje integral universitario, aplicando teorías de educación para la salud, sustentada y tan reclamada por la colectividad.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la edad de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, en el periodo 2018, que fueron encuestados y recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa las medidas de tendencia central: la **Media** fue de 22 años, la **Mediana** fue de 22,5 años, la **Moda** fue 20 y 21 años, siendo la edad mínima 17 años y la máxima 36 años.
2. Sobre la situación académica de los estudiantes que fueron encuestados y recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa la situación académica siguiente: el 61,1% (22) de los alumnos matriculados encuestados son alumnos regulares y un 38,9% (14) son alumnos irregulares.
3. Sobre los sectores de procedencia de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa que el 63,9% (23) de los encuestados procedían de la zona urbana y un 36,1% (13) procedían de la zona rural.
4. Sobre el estado civil de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018, que fueron encuestados que recibieron el Programa Educativo Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, se observa con respecto al estado civil, que el 97,2% (35) de los encuestados estaban solteros y un 2,8% (1) casado.
5. El nivel conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, en el periodo 2018, se ha incrementado en un 75,0% evidenciado un nivel de conocimiento alto, después de la aplicación del Programa

Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, y sólo un 22,2% presentaron un nivel bajo, por lo que la prueba estadística McNemar obtuvo un p valor = 0,000^a, siendo menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la primera hipótesis específica nula y se acepta la primera hipótesis específica de investigación H_{i1} : *El nivel de conocimiento Cáncer de Cuello Uterino después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018, es alto.*

6. El nivel conocimiento sobre Cáncer de Mamas de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, en el periodo 2018, se ha incrementado en un 49,4% evidenciado un nivel de conocimiento alto, después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, y sólo un 30,6% un nivel bajo, por lo que la prueba estadística McNemar obtuvo un p valor = 0,000^a, siendo menor a 0,05. Por lo tanto, se rechaza la segunda hipótesis específica nula y se acepta la segunda hipótesis específica de investigación H_{i2} : *El nivel de conocimiento Cáncer de Mamas después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018, es alto.*
7. El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, en el periodo 2018, evidenciando un 75,0% de nivel de conocimiento alto en el post test y sólo un 16,7%, nivel bajo, por lo que la prueba estadística de McNemar obtuvo un p valor = 0,000^a siendo

menor a 0,05, valor de significancia de 95% y un margen de error de 5%,. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general de investigación *Hi: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas es efectivo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018.*

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A las autoridades de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL

- Difundir los resultados de la presente investigación a los docentes de la Facultad de Obstetricia, a fin de que implementen en sus labores diarias de enseñanza – aprendizaje, las técnicas utilizadas en la Teoría de la Educación para la Salud.
- Implementar talleres de reforzamiento periódico, fuera de las horas académicas, para fortalecer y mantener las capacidades de los docentes y estudiantes y de este modo elevar el nivel de conocimiento en las áreas de especialidad de la carrera de Obstetricia.
- Continuar con la implementación de los laboratorios en relación a insumos y materiales básicos, para realizar los exámenes preventivos de Papanicolaou e Inspección Visual con Ácido Acético.
- Continuar monitoreando a los estudiantes del último ciclo académico, que se encuentran próximos a realizar el internado de Obstetricia para evaluar y a través de programas de estudios, mejorar el desempeño académico dentro y fuera de las aulas.

A los docentes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL

- Proponer a las autoridades de la Facultad de Obstetricia, modelos educativos prácticos, para aplicarlo con los alumnos y mejorar el desempeño de estos en el campo que se les asigne.
- Fortalecer el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas en los estudiantes de Obstetricia, poniendo énfasis en la parte preventiva.

- Motivar a los estudiantes a comprometerse con las actividades propias de la carrera de Obstetricia relacionadas con el conocimiento, la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino y de mamas, para mejorar su nivel de conocimiento y aplicar las habilidades y destrezas adquiridas, en cada actividad que realicen.

A los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL

- Colaborar con las intervenciones educativas en la comunidad, a través de actividades de promoción, programas y talleres educativos, para educar y mejorar los conocimientos de la población huanuqueña, enfocándose en la promoción de la salud relacionada al cáncer ginecológico y de mamas, sobre todo en temas de prevención como son la importancia de la toma de Papanicolaou, el test de la Inspección Visual con Ácido Acético, vacunas de prevención del Virus del Papiloma Humano, el autoexamen de mamas y así como evitar el consumo de alcohol y tabaco, fomentando estilos de vida saludable.
- Continuar con la intervención de programas educativos para mejorar sus conocimientos y actuar sobre la comunidad, enfocándose en la prevención de la salud reproductiva de hombres y mujeres de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrosi S. Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina. 2009, Argentina DICIEMBRE.
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6236/2008-ARG-cancer-cuello-uterino.pdf?sequence=1>.
2. Organización Panamericana de la Salud;. Programa de Cáncer. Washington. 2018.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es.
3. MINSA. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología.. 2013. Lima Perú..
4. Pachas S. Cáncer de mama en el Perú.. Perú 2018..
<https://wapa.pe/salud/1341066-dia-mundial-prevencion-cancer-mama-conoce-cifras-peru>.
5. Huánuco GR. Análisis de la situación de salud del departamento de Huánuco 2016.. Huánuco Perú. 2016..
6. Noller K. Intraepithelial neoplasia of the lower genital tract (cervix, vulva): Etiology, screening, diagnostic techniques, management. 5th ed. Elsevier M, 2007:chap28. , editors. Philadelphia: Eds. Comprehensive Gynecology.; 2007.
7. MINSA. Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. 2000..
8. Solidoro A. Pobreza, Inequidad y Cáncer”. Acta Médica peruana. 2010 Junio; 2(1).
9. Oficina Sanitaria Panamericana.. La Lucha contra el Cáncer. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana.. Washington. 1992;113(5-6):535-538.
10. Gonzáles M, González L, Nigenda G. Formulación de políticas públicas sobre el cáncer de mama en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2013 Marzo; 33(3).
11. Virella M, Col. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010 Febrero; 14(1).

12. Suasnabar S. "Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores 2011". 2012. para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.
13. Caballero S. El cáncer de mama, su alto impacto a nivel social y como tratarse. Revista Virtual Verde Live. 2016.
14. Informativo de Salud. Informativo de Salud. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 24. Available from: <http://www.informativodesalud.com/debaten-sobre-el-impacto-del-cancer-en-la-mujer-latinoamericana/>.
15. Lopez C. "Conocimiento, actitudes y prácticas se refieren al cáncer de cuello uterino entre mujeres de 14-49 años de edad de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia". Revista Médica Risaralda. 2013 Enero; XIX(1).
16. Hernández I, González Y, Heredia L, Heredia A, Conde M, Aguilar S. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011 mayo-jun; I(3).
17. Gutierrez A, Gutierrez FR, al e. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor San Simón.. Bolivia Cochabamba 2011. https://www.academia.edu/26267916/Conocimiento_actitud_y_pr%C3%A1ctica_del_autoexamen_mamario_en_mujeres_estudiantes_de_medicina_de_la_Universidad_Mayor_de_San_Sim%C3%B3n_Gesti%C3%B3n_2011.
18. Yépez Ramírez D, De la Rosa AG, Guerrero Albarrán C, Gómez Martínez JM. México. 2012. Yépez Ramírez, Daniel; De la Rosa, Ana Gabr "Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres". Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012. 2012 Febrero; 20 (2).
19. Alfaro S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al centro de salud magdalena de cao. ASCOPE, 2013. [Online].; 2015 [cited 2016 noviembre 15. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/35/TESIS_MAESTRIA_EN_SALUD_PUBLICA_%20SARA_ALFARO%2025_02_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20. Pautrat G, Rios R. "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO RAMÓN CASTILLA, IQUITOS - 2015". Tesis para optar el Grado de Maestro en Salud Pública. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Escuela de Post Grado; 2015.
21. Vargas Jea. Aplicación de un sistema de información electrónico al programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino. [Online].; 2013 [cited 2016 noviembre 15]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300026&script=sci_arttext.
22. Aponte M, Mestanza A, Velásquez J, Farro G. Lima - Perú. 2010. Aponte Salazar, Merlyn; Mestanza Torres, Angélica; Velá "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010". Rev enferm Herediana. 2010 Diciembre; 3(2).
23. Pocohusnsco M. CONOCIMIENTO, ACTITUD Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES TACNA-2012. 2012. Para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA.
24. Argandoña J. "La efectividad de la guía de laboratorio de anatomía humana en el nivel de aprendizaje de los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco 2015". Tesis Doctoral. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Escuela de Posgrado; 2015.
25. Mérita Morales Téllez HCC. Direccion de Prestaciones Medicas Coordinación de salud Domestica. Instituto Mexicano del Seguro social Seguridad y Solidaridad Social. 2015; 3(99).
26. Ramirez A. "La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual". SCielo. 2009 Marzo; III(70).
27. Acevedo B, Linares B, Cachay B. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas.. 2010 Jul;. 13(2): 25-37.

28. González S. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Rev Cubana ACIMED. 2011; II(22 - 110-120.).
29. Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Online].; 2012 [cited 2018 Febrero 10. Available from: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>.
30. Organización Mundial de la Salud.. "TheImpact of Cancer". Rev. Méd. Chile. 2005 junio; 2(1).
31. Magno C. Identificación de Factores de Riesgo para contraer Virus del Papiloma Humano. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2012 junio; 38(4).
32. TNM. Classification of malignant tumours. L. Sobin and Ch Wittekind (eds.). 2010..
33. UICC. Internation Union against Cancer, Geneva, Switzerland.. 2002..
34. Santiago J. ¿Por qué no me hago el Papanicolau? Revista Chilena Salud Pública. 2001 junio; 5(3).
35. La Rosa V M, Lozano P L, al. e. Cáncer de cuello uterino.. Trujillo Perú 2008. Revista monografías.com. <https://www.monografias.com/trabajos65/cancer-cuello-uterino/cancer-cuello-uterino2.shtml>.
36. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino. 2018. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>.
37. Medline Plus. Vacuna contra el VPH. Revista Medica. EE.UU.. 2015. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007436.htm>.
38. INSP. Cancer de mamas. [Online].; 2012 [cited 2016 mayo 30. Available from: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>.
39. Carrascal A. cancer de mamas. [Online].; 2012 [cited 2016 mayo 30. Available from: <http://www.simmoncancer.org/2012-04-04-19-23-52/2012-04-08-18-09-54/13-cancer-de-mama>.
40. Sánchez C, Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2003. p: 159-166.

41. Lazcano E, Tovar V, P AdR, Romieu I, Lopez L. Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico, presente y futuro. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1996. 38: 139-152.
42. Umberto P, Aron R. Breast Cancer. The Lancet. 2005. 365: 1727-41.
43. Cheng D, Yoon S. Case 22-2007: A Women with a family history of gastric and breast cancer. 2007. NEJM; 357: 281-91.
44. Umberto P. Breast Cancer. 2005. The Lancet. 365: 1727-41.
45. Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin J. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: a systematic review for the American College of Physicians.. 2007. Annals of Internal Medicine. 146: 516-526.
46. Romond E, Perez E, Bryant J. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2- positive breast cancer. 2005. N Engl J Med. 353:1673-1684.
47. Ordoñez C, Quinatoa R. sitio web biblioteca. [Online].; 2012 [cited 2014 Agosto 26 [TRABAJO DE GRADO PRESENTADO EN OPCIÓN A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACION BASICA.]. Available from: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1089/1/194%20P.pdf>.
48. Tobón M. Diseño Instruccional en un entorno de aprendizaje abierto. [Online].; 2007 [cited 2014 Diciembre 7. Available from: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MTE/disenio_de_prog_de_am_b_de_apren/Unidad%20III/dis_instruccional_en_entorno_d_aprendi_abierto.pdf.
49. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
50. Paredes E. "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 Acaémico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.
51. Isla C, Solar M. "EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE

CUELLO UTERINO". Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, Departamento de Enfermería; 2015.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA. UNHEVAL, HUÁNUCO - 2018”

Problema de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Es efectivo el Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018?</p>	<p>Objetivo General Evaluar la efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.</p>	<p>Hi: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.</p> <p>Ho: El Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas no produce efecto significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.</p> <p>Variable Dependiente: Nivel de conocimiento de los estudiantes.</p> <p>Variables intervinientes: -Edad -Año de estudios -Situación académica -Procedencia -Estado civil</p>	<p>Nivel de investigación: Enfoque cuantitativo. Nivel Explicativo.</p> <p>Tipo de investigación: Según el enfoque Experimental, Prospectivo, según el tipo por su diseño epidemiológico cuasi experimental, Longitudinal, Analítico,</p> <p>La muestra de estudio estuvo conformada por 36 estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco, 2018.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del grupo de intervención? ¿Cuál es el nivel de conocimiento después</p>	<p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Huánuco 2018.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: El nivel de conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia</p>		<p>Diseño: Cuasi experimental: Con pre y post prueba, con un solo grupo de estudio; como se muestra a continuación:</p>

<p>de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del grupo de intervención?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas en los estudiantes del grupo de intervención?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas en los estudiantes del grupo de intervención?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas en los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Mamas en los estudiantes del grupo de intervención de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018.</p>	<p>de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018, es alto.</p> <p>Ho1: El nivel de conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018, es bajo.</p> <p>Hi2: El nivel de conocimiento de Cáncer de Mamas después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018, es alto.</p> <p>Ho2: El nivel de conocimiento de Cáncer de Mamas después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Huánuco 2018, es bajo.</p>	<p>G= O1 X O2 Donde: G: Estudiantes matriculados en el 5to. semestre O1: Cuestionario de 20 preguntas cerradas, aplicadas antes de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas. X: Es el tratamiento o la aplicación del Programa O2: Cuestionario de 20 preguntas cerradas, es la post prueba aplicada después de la aplicación del Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas.</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario Pre y Post Test</p>
--	---	---	---

Anexo 02: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Refiero haber leído la información proporcionada. Tuve la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que realicé. Consiente y voluntariamente acepto mi participación en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA. UNHEVAL, HUÁNUCO - 2018”**, en cualquier momento.

Huánuco.....de..... de 2018

.....

Firma del Participante

DNI:

Anexo 03: Instrumentos

CUESTIONARIO DE PRE TEST Y POST TEST

TÍTULO: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA. UNHEVAL, HUANUCO - 2018”

OBJETIVO: Evaluar la efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán, Huánuco 2018.

INDICACIONES:

Señores estudiantes: En forma consciente y voluntaria, se les solicita llenar la presente encuesta con veracidad; los datos proporcionados serán evaluados bajo estricta confidencialidad y servirán para la elaboración del trabajo de investigación cuyo título se ha mencionado inicialmente. Agradezco de antemano su participación.

A. DATOS DE INTERÉS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____
2. Año de estudios en la Facultad de Obstetricia: _____
3. Situación del estudiante: Regular () Irregular ()
4. Procedencia: Urbana () Rural ()
5. Estado civil: Soltera () Casada ()

B. DATOS ESPECÍFICOS

DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMAS.

DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES**

- 6.** ¿Los factores de riesgo para la infección por virus del Papiloma humano y el cáncer cervical o de cuello uterino, incluyen el consumo de alcohol, y cigarrillos y también la multiparidad?
- SÍ
 - NO
- 7.** Con respecto al virus del Papiloma humano relacionado con neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer de cuello uterino, ¿qué genotipo es el más oncogénico?
- 11
 - 16
- 8.** ¿La detección de las infecciones por virus del Papiloma humano, se detectan a través de una prueba de detección del ADN viral?
- SÍ
 - NO
- 9.** ¿Las anomalías de las células cervicales se clasifican según el Test de Bethesda?
- SÍ
 - NO
- 10.** ¿Las pruebas que se pueden usar para detectar y diagnosticar los estados precancerosos del cérvix incluyen la biopsia y la colposcopia?
- SÍ
 - NO
- 11.** Paciente de 67 años con antecedente de menopausia a los 55 años, 3 gestaciones con 3 partos eutócicos, diabetes tipo 2 de 6 años de evolución, tratamiento con nifedipono por HTA. Consulta por cuadro de metrorragia escasa intermitente de 2 meses de evolución. En la exploración ginecológica se aprecian unos genitales externos sin lesiones, un cérvix de aspecto atrófico, un útero y anexos normales a la palpación y un estudio citológico de cérvix normal. En el estudio ecográfico transvaginal se aprecia un endometrio hiperecogénico de 7mm. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más indicada y con mayor sensibilidad para establecer un diagnóstico?
- Conización de cérvix

b. Histeroscopia y biopsia de endometrio

12. ¿Las vacunas para la prevención del virus del Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, se aplican también a mujeres que ya estuvieron contagiadas por este virus?

a. Sí

b. No

13. La prueba de Papanicolaou y test de inspección visual con ácido acético ¿se debe tomar a las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales a partir de los 20 años de edad o solo a aquellas que ya iniciaron actividad sexual?

a. A partir de los 20 años a mujeres vírgenes.

b. Solo aquellas que iniciaron actividad sexual.

14. En su opinión, ¿cuán importante es la realización de la prueba de Papanicolaou y de inspección visual con ácido acético?

a. Nada importante porque no previene el contagio por VPH

b. Muy importante porque puede detectar el cáncer de cuello uterino en forma precoz.

15. El cuadrante superior externo de la mama contiene más tejido glandular que el resto de la mama ¿es por ello que en este lugar se produce la mayoría de los tumores malignos de mama?

a. Sí

b. NO

16. ¿Cuál de las siguientes es la patología benigna más común de la mama?

a. Fibroderma

b. Cambios fibroquísticos

17. Es cierto que existen dos tipos principales de cáncer de mama: carcinoma ductal y carcinoma lobulillar.

a. Sí

b. NO

18. Una mujer de 42 años con implantes mamarios consulta por un tumor palpable en cuadrantes internos de mama derecha. ¿Qué prueba debe indicarse para descartar un cáncer?

a. Resonancia magnética

b. Mamografía

19. ¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA con respecto al cáncer de mama?

- a. La mayoría de los tumores (70%) tienen receptores para hormonas.
- b. La presencia de adenopatías axilares contraindica la cirugía de la mama.

20. ¿El tamizaje para detección de cáncer de mamas consiste en tres pruebas?

- a. SÍ
- b. NO

ESCALA VALORATIVA:

- a. Alto: 14 a 20 pts.
- b. Bajo: 0 a 13 pts.

Programa Educativo

PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE MAMAS

I. METODOLOGIA EDUCATIVA

La investigadora actuará como intermediario en el proceso de aprendizaje.

En la fase inicial, se investigará que es lo que saben los alumnos con respecto al tema y a un programa.

La fase de desarrollo: serán las actividades a desarrollar, creando el conflicto cognitivo y promover los procesos de aprendizaje.

La fase de síntesis: los alumnos comunican entre sí lo aprendido, ante el docente investigador y los asistentes.

MOTIVACION (Sensibilización)

Ante la problemática existente con respecto al tema. Potenciar actitudes de participación, para ello partimos de ideas previas que el grupo de alumnos tiene con respecto al problema planteado. La característica del Programa requiere de diversas metodologías que permitan que cada estudiante trabaje con independencia en su propio ritmo, reconociendo las características del tema a desarrollar; por tal motivo, existe la necesidad de emplear distintos métodos y estrategias de aprendizaje que cumplan una función motivadora y orientadora, siendo flexibles en el proceso enseñanza – aprendizaje. La dinámica del programa permitirá que se desarrollen los temas con precisión abarcando contenidos previstos y otros que puedan surgir durante el desarrollo del programa.

Durante el proceso, buscamos ideas previas respecto a la secuencia de los temas, para ello vamos a referir a los alumnos los objetivos de cada sesión.

Durante estos llevaremos a cabo preguntas clave, de manera que el grupo lleven a cabo las respuestas, y luego a lo largo de cada sesión, se medirá y valorará el nivel de conocimiento.

ACCION (Compromiso)

Al haber analizado, relacionado y reflexionado sobre los contenidos logrados, los estudiantes están en condiciones de plantear propuestas y manifestar actitudes relacionadas con los temas del Programa. Estas se concretan en el desarrollo de algunas de las actividades señaladas en el diseño mismo.

El conocimiento adquirido será llevado a cabo directamente en el medio, en contacto con el entorno con el que se deberá de trabajar y que presentan sobre todo la problemática que les concierne.

El conocimiento favorecerá en la realización de las actividades con respecto al entorno y planteando las alternativas de solución a los problemas encontrados y que estén relacionados con el problema planteado.

Se potenciará el trabajo en grupo para los trabajos en los talleres, presentaciones simuladas, laboratorios, etc. y también el trabajo personal donde trabajarán en simulaciones clínicas.

II. TIEMPO POR SESIÓN: 5 HORAS

III. OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo central es mejorar el nivel de conocimiento de los estudiantes.

Objetivos específicos.

- ✓ Identificar las partes del aparato reproductor femenino, explicando como mínimo la función principal de los órganos que lo conforman.

- ✓ Enunciar con sus propias palabras en forma oral la definición de cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas.
- ✓ Discutir acerca de los factores de riesgo que predispone a la mujer al cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas.
- ✓ Tomar conciencia acerca de la importancia de prácticas de estilo de vida saludables para la prevención del cáncer de cuello uterino y de mamas.
- ✓ Explicar con sus propias palabras el procedimiento y recomendaciones antes de tomarse la prueba de Papanicolaou.
- ✓ Explicar con sus propias palabras el procedimiento y recomendaciones del examen y autoexamen de mamas.
- ✓ Explicar la toma de Papanicolaou y el test de inspección visual con ácido acético.
- ✓ Explicar el procedimiento clínico del examen y autoexamen de mamas.
- ✓ Reconocer la importancia del despistaje del cáncer de cuello uterino y del cáncer de mamas.

IV. **JUSTIFICACIÓN**

El personal profesional que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante mediante el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, el proceso de concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como el cáncer de cuello uterino y de mamas. Es imprescindible mejorar la información sobre los tipos de cáncer que más afectan a las mujeres, las condiciones que aumentan el riesgo de padecerlos y la manera de descubrirlos precozmente. Es por ello, que consideramos necesario el desarrollo del “Programa Educativo de Prevención del Cáncer de

Cuello Uterino y de Mamas”, que permita generar y sostener un cambio de actitud y comportamiento frente a esta enfermedad en las mujeres y comunidad.

V. POBLACION BENEFICIARIA

Estudiantes de la facultad de obstetricia del tercer año (quinto ciclo), de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco.

VI. MEDIOS Y MATERIALES.

- ✓ Papel bond.
- ✓ Lápiz.
- ✓ Borrador.
- ✓ Láminas.
- ✓ Papelógrafos.
- ✓ Rotafolios.
- ✓ Trípticos.
- ✓ Cañón multimedia.
- ✓ Simuladores.
- ✓ Materiales para test de IVAA.
- ✓ Materiales para la toma de Papanicolaou.

VII. ESTRUCTURA DEL TALLER

El taller: consta de cuatro sesiones educativas, y dos de evaluación de pre y post test, donde están incluidas la bienvenida y las indicaciones a los participantes al evento.

Las sesiones: las sesiones de aprendizaje son unidades de trabajo que permitirán cumplir con las competencias, capacidades y actitudes (4 sesiones).

Estrategias metodológicas: de acuerdo al modelo de enseñanza-aprendizaje planteado se ha establecido como estrategias presenciales: la exposición - diálogo, técnicas grupales (dinámicas, discusiones guiadas), simulaciones, laboratorios y talleres, y las estrategias no presenciales a través de Skype y otros medios de comunicación.

VIII. DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

PRIMERA SESIÓN:

Aplicación del pre test elaborado por la investigadora e indicaciones sobre el programa a los estudiantes.

Duración: 1 hora.

Lugar: Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL.

Materiales: cuestionario pre test, lapiceros.

SEGUNDA SESIÓN:

EXPOSICIÓN Y TALLER PRESENCIAL: (09 a 12 h).

- Programa educativo de prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas en el nivel de conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, Huánuco 2018.
- Temas: Conocimientos generales del aparato reproductor femenino y cáncer. Génesis y diagnóstico del cáncer de cuello uterino.
- Lugar: Facultad de Obstetricia.

- Materiales: cañón multimedia, papelotes, pizarra acrílica y plumones.

LABORATORIO: (16 a 18h)

- Reconocimiento de la génesis y diagnóstico del cáncer de cuello uterino en simuladores.
- Lugar: laboratorio de simuladores de la Facultad de Obstetricia.
- Materiales: Simuladores de abdomen y cuello uterino.
Materiales para la toma de PAP e IVAA.

TERCERA SESIÓN:

EXPOSICIÓN Y TALLER PRESENCIAL: (09 – 11h).

- Temas: tratamiento del cáncer de cuello uterino.
- Lugar: Facultad de Obstetricia.
- Materiales: cañón multimedia, papelotes, pizarra acrílica y plumones.

LABORATORIO: (11 – 12h).

- Reconocimiento del tratamiento con casos clínicos.
- Lugar: laboratorio de simuladores de la Facultad de Obstetricia.

PRACTICAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (16 – 18h).

- Consultorio de Cáncer de cuello uterino y consultorio de consejería en salud sexual y reproductiva.
- Casos clínicos con pacientes in situ.

CUARTA SESIÓN:

EXPOSICIÓN Y TALLER PRESENCIAL: (09 a 12 h).

- Temas: Conocimientos generales, anatomía y fisiología de las mamas femeninas y cáncer. Génesis y diagnóstico del cáncer de mamas.

- Lugar: Facultad de Obstetricia.
- Materiales: cañón multimedia, papelotes, pizarra acrílica y plumones.

LABORATORIO: (16 a 18h)

- Reconocimiento de la génesis y diagnóstico del cáncer de mamas en simuladores.
- Lugar: laboratorio de simuladores de la Facultad de Obstetricia.
- Materiales: Simuladores de mamas.
Autoexamen y examen clínico de mamas.

QUINTA SESIÓN:

EXPOSICIÓN Y TALLER PRESENCIAL: (09 – 11h).

- Temas: tratamiento del cáncer de mamas.
- Lugar: Facultad de Obstetricia.
- Materiales: cañón multimedia, papelotes, pizarra acrílica y plumones.

LABORATORIO: (11 – 12h).

- Reconocimiento del tratamiento con presentación de casos clínicos.
- Lugar: laboratorio de simuladores de la Facultad de Obstetricia.

PRACTICAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (16 – 18h).

- Consultorio de Cáncer de cuello uterino y de mamas y consultorio de consejería en salud sexual y reproductiva.
- Casos clínicos con pacientes in situ.

IX. ORGANIZACIÓN

	ACTIVIDADES	RECURSOS
1 SESION MAÑANA	Desarrollo del pre test consistente en 20 preguntas.	Encuestas Lapiceros
	Presentación del tema: motivación a través de videos de casos reales del cáncer de cuello uterino y de mamas.	Proyector multimedia
2 SESION MAÑANA	Conocimientos generales del aparato reproductor femenino.	
	Desarrollo de los factores de riesgo.	Papelotes y plumones.
	Presentación del tema sobre génesis del cáncer de cuello uterino.	Proyector multimedia.
	Diagnóstico del cáncer de cuello uterino.	
TARDE	Reconocimiento de la génesis y diagnóstico de cáncer de cuello uterino.	Simuladores
	Toma simulada de Papanicolaou y test de IVVA.	Materiales para la toma de PAP e IVAA.
3 SESION MAÑANA	Exposición y taller presencial. Medidas preventivas y tratamiento del cáncer de cuello uterino.	Cañón multimedia. Papelotes, pizarra acrílica y plumones.
	Laboratorio: Reconocimiento del tratamiento con casos clínicos.	Materiales para PAP e IVAA.
TARDE	Prácticas clínicas en EE.SS Casos clínicos con pacientes in situ.	Rotafolios Cuestionarios de preguntas sobre los casos a tratar con respuestas cerradas y abiertas.
4 SESION MAÑANA	Conocimientos generales, anatomía y fisiología de las mamas femeninas y cáncer. Génesis y diagnóstico del cáncer de mamas.	Cañón multimedia.
	Desarrollo de los factores de riesgo.	Papelotes y plumones.
	Presentación del tema sobre génesis del cáncer de mamas.	Cañón multimedia
	Diagnóstico del cáncer de mamas.	
TARDE	Reconocimiento de la génesis y diagnóstico de cáncer de mamas.	Papelotes y plumones
	Autoexamen de mamas.	Simuladores
	Examen clínico de mamas.	Simuladores
QUINTA SESION	Exposición y taller presencial	Cañón multimedia

	Medidas preventivas y tratamiento del cáncer de mamas	Rotafolios Mosquitos Trípticos
	Laboratorio: reconocimiento del tratamiento con la presentación de casos clínicos.	Simuladores de mamas sanas y con patologías.
TARDE	Prácticas clínicas en EE.SS. Presentación de casos clínicos con pacientes in situ.	Rotafolios Cuestionarios de preguntas sobre los casos a tratar con respuestas cerradas y abiertas.
6 SESION MAÑANA	Desarrollo del post test consistente en 20 preguntas.	Encuestas Lapiceros

X. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

Se desarrollará en 04 sesiones de actividad de aprendizaje y estas tendrán una duración de 5 horas, aparte de las 02 sesiones de evaluación del pre y post test que tendrán una duración de 1 hora.

XI. EVALUACIÓN

Será secuencial durante cada una de las sesiones, y la evaluación final se realizará con la aplicación del pos test.

Anexo 04: Validez del instrumento**(Juicio de expertos)****Validez del instrumento:****Técnica o método Delphi**

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Dr. Rodolfo Valdivieso Echevarria	20	MUY BUENO
Dr. Wilmer F. Ramos Giles	20	MUY BUENO
Dra. Mitsi M. Quiñones Flores	20	MUY BUENO
Dra. Mary L. Maque Ponce	20	MUY BUENO
Dra. Mónica R. Tamayo García	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

125

Anexo 05: Validación del instrumento por jueces

Nombre del experto: Dra. Mónica Roxana Tamayo García.Especialidad: Ética de la Investigación.

Item	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Los factores de riesgo para la infección por VPH y el cáncer cervical incluyen el consumo de alcohol y cigarrillos y la multiparidad?	4	4	4	4
Con respecto al virus del papiloma humano relacionado con neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer de cuello uterino, ¿qué genotipo es el más oncogénico?	4	4	4	4
¿La detección de las infecciones por virus del Papiloma humano, se detectan a través de una prueba de detección del ADN viral?	4	4	4	4
¿Las anomalías de las células cervicales se clasifican según el Test de Bethesda?	4	4	4	4
¿Las pruebas que se pueden usar para detectar y diagnosticar los estados precancerosos del cérvix incluye la biopsia y la colposcopia?	4	4	4	4
Paciente de 67 años con antecedente de menopausia a los 55 años, 3 gestaciones con 3 partos eutócicos, diabetes tipo 2 de 6 años de evolución, tratamiento con nifedipino por HTA. Consulta por cuadro de metrorragia escasa intermitente de 2 meses de evolución. En la exploración ginecológica se aprecian unos genitales externos sin lesiones, un cérvix de aspecto atrófico, un útero y anexos normales a la palpación y un estudio citológico de cérvix normal. En el estudio ecográfico transvaginal se aprecia un endometrio hiperecogénico de 7mm. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más indicada y con mayor sensibilidad para establecer un diagnóstico?	4	4	4	4
¿Las vacunas para la prevención del virus de Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, se aplican también a mujeres que ya estuvieron contagiadas por este virus?	4	4	4	4

¿Cuán importante es la realización de la prueba de Papanicolaou y de inspección visual con ácido acético?	+	4	4	4
La prueba de Papanicolaou y test de inspección con ácido acético ¿se debe tomar a las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales a partir de los 20 años de edad o solo a aquellas que ya iniciaron actividad sexual?	+	4	4	4
El cuadrante superior externo de la mama contiene más tejido glandular que el resto de la mama ¿es por ello por lo que en este lugar se produce la mayoría de los tumores malignos de mama?	+	4	4	4
¿Cuál de las siguientes es la patología benigna más común de la mama?	+	4	4	4
Existen dos tipos principales de cáncer de mama: carcinoma ductal y carcinoma lobulillar.	+	4	4	4
Una mujer de 42 años con implantes mamarios consulta por un tumor palpable en cuadrantes internos de mama derecha. ¿Qué prueba debe indicarse para descartar un cáncer?	+	4	4	4
¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al cáncer de mama?	+	4	4	4
¿El tamizaje para detección de cáncer de mamas consiste en tres pruebas?	+	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Rebeca
Firma y Sello del juez
 Dra. Mtz. M. Quirónes Flores.

Anexo 05: Validación del instrumento por jueces

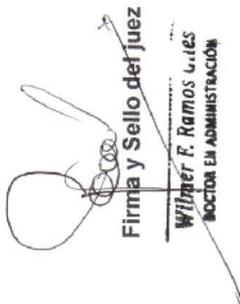
Nombre del experto: Mtz. Marián Quiñones Flores.Especialidad: Obstetricia

Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Los factores de riesgo para la infección por VPH y el cáncer cervical incluyen el consumo de alcohol y cigarrillos y la multiparidad?	4	4	4	4
Con respecto al virus del papiloma humano relacionado con neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer de cuello uterino, ¿qué genotipo es el más oncogénico?	4	4	4	4
¿La detección de las infecciones por virus del Papiloma humano, se detectan a través de una prueba de detección del ADN viral?	4	4	4	4
¿Las anomalías de las células cervicales se clasifican según el Test de Bethesda?	4	4	4	4
¿Las pruebas que se pueden usar para detectar y diagnosticar los estados precancerosos del cérvix incluye la biopsia y la colposcopia?	4	4	4	4
Paciente de 67 años con antecedente de menopausia a los 55 años, 3 gestaciones con 3 partos eufóticos, diabetes tipo 2 de 6 años de evolución, tratamiento con nifedipino por HTA. Consulta por cuadro de metrorragia escasa intermitente de 2 meses de evolución. En la exploración ginecológica se aprecian unos genitales externos sin lesiones, un cérvix de aspecto atrófico, un útero y anexos normales a la palpación y un estudio citológico de cérvix normal. En el estudio ecográfico transvaginal se aprecia un endometrio hiperecogénico de 7mm. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más indicada y con mayor sensibilidad para establecer un diagnóstico?	4	4	4	4
¿Las vacunas para la prevención del virus de Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, se aplican también a mujeres que ya estuvieron contagiadas por este virus?	4	4	4	4

¿Cuán importante es la realización de la prueba de Papanicolaou y de inspección visual con ácido acético?	U	U	U	U	U
La prueba de Papanicolaou y test de inspección con ácido acético ¿se debe tomar a las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales a partir de los 20 años de edad o solo a aquellas que ya iniciaron actividad sexual?	U	U	U	U	U
El cuadrante superior externo de la mama contiene más tejido glandular que el resto de la mama ¿es por ello por lo que en este lugar se produce la mayoría de los tumores malignos de mama?	U	U	U	U	U
¿Cuál de las siguientes es la patología benigna más común de la mama?	U	U	U	U	U
Existen dos tipos principales de cáncer de mama: carcinoma ductal y carcinoma lobulillar.	U	U	U	U	U
Una mujer de 42 años con implantes mamarios consulta por un tumor palpable en cuadrantes internos de mama derecha. ¿Qué prueba debe indicarse para descartar un cáncer?	U	U	U	U	U
¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al cáncer de mama?	U	U	U	U	U
¿El tamizaje para detección de cáncer de mamas consiste en tres pruebas?	U	U	U	U	U

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: Sí () NO ()


Firma y Sello del juez
Wilmer F. Ramos G. Gies
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

Anexo 05: Validación del instrumento por jueces

Nombre del experto: W. Iner Fausto Ramos GilesEspecialidad: Doctor en Administración

Item	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Los factores de riesgo para la infección por VPH y el cáncer cervical incluyen el consumo de alcohol y cigarrillos y la multiparidad?	4	4	4	4
Con respecto al virus del papiloma humano relacionado con neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer de cuello uterino, ¿qué genotipo es el más oncogénico?	4	4	4	4
¿La detección de las infecciones por virus del Papiloma humano, se detectan a través de una prueba de detección del ADN viral?	4	4	4	4
¿Las anomalías de las células cervicales se clasifican según el Test de Bethesda?	4	4	4	4
¿Las pruebas que se pueden usar para detectar y diagnosticar los estados precancerosos del cérvix incluye la biopsia y la colposcopia?	4	4	4	4
Paciente de 67 años con antecedente de menopausia a los 55 años, 3 gestaciones con 3 partos eufóticos, diabetes tipo 2 de 6 años de evolución, tratamiento con nifedipino por HTA. Consulta por cuadro de metrorragia escasa intermitente de 2 meses de evolución. En la exploración ginecológica se aprecian unos genitales externos sin lesiones, un cérvix de aspecto atrófico, un útero y anexos normales a la palpación y un estudio citológico de cérvix normal. En el estudio ecográfico transvaginal se aprecia un endometrio hiperecogénico de 7mm. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más indicada y con mayor sensibilidad para establecer un diagnóstico?	4	4	4	4
¿Las vacunas para la prevención del virus de Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, se aplican también a mujeres que ya estuvieron contagiadas por este virus?	4	4	4	4

126

¿Cuán importante es la realización de la prueba de Papanicolaou y de inspección visual con ácido acético?	✓	✓	✓	✓	✓
La prueba de Papanicolaou y test de inspección con ácido acético ¿se debe tomar a las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales a partir de los 20 años de edad o solo a aquellas que ya iniciaron actividad sexual?	✓	✓	✓	✓	✓
El cuadrante superior externo de la mama contiene más tejido glandular que el resto de la mama ¿es por ello por lo que en este lugar se produce la mayoría de los tumores malignos de mama?	✓	✓	✓	✓	✓
¿Cuál de las siguientes es la patología benigna más común de la mama?	✓	✓	✓	✓	✓
Existen dos tipos principales de cáncer de mama: carcinoma ductal y carcinoma lobulillar.	✓	✓	✓	✓	✓
Una mujer de 42 años con implantes mamarios consulta por un tumor palpable en cuadrantes internos de mama derecha. ¿Qué prueba debe indicarse para descartar un cáncer?	✓	✓	✓	✓	✓
¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al cáncer de mama?	✓	✓	✓	✓	✓
¿El tamizaje para detección de cáncer de mamas consiste en tres pruebas?	✓	✓	✓	✓	✓

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: Sí () NO ()


Firma y Sello del juez
 Dra. Mary L. Maque Ponce

Anexo 05: Validación del instrumento por jueces

Nombre del experto: Dr. Mary Luisa Maque Ponce.Especialidad: Docente en Ciencias de la Salud

Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Los factores de riesgo para la infección por VPH y el cáncer cervical incluyen el consumo de alcohol y cigarrillos y la multiparidad?	4	4	4	4
Con respecto al virus del papiloma humano relacionado con neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer de cuello uterino, ¿qué genotipo es el más oncogénico?	4	4	4	4
¿La detección de las infecciones por virus del Papiloma humano se detectan a través de una prueba de detección del ADN viral?	4	4	4	4
¿Las anomalías de las células cervicales se clasifican según el Test de Bethesda?	4	4	4	4
¿Las pruebas que se pueden usar para detectar y diagnosticar los estados precancerosos del cérvix incluye la biopsia y la colposcopia?	4	4	4	4
Paciente de 67 años con antecedente de menopausia a los 55 años, 3 gestaciones con 3 partos eutócicos, diabetes tipo 2 de 6 años de evolución, tratamiento con nifedipino por HTA. Consulta por cuadro de metrorragia escasa intermitente de 2 meses de evolución. En la exploración ginecológica se aprecian unos genitales externos sin lesiones, un cérvix de aspecto atrófico, un útero y anexos normales a la palpación y un estudio citológico de cérvix normal. En el estudio ecográfico transvaginal se aprecia un endometrio hiperecogénico de 7mm. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más indicada y con mayor sensibilidad para establecer un diagnóstico?	4	4	4	4
¿Las vacunas para la prevención del virus de Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, se aplican también a mujeres que ya estuvieron contagiadas por este virus?	4	4	4	4

¿Cuán importante es la realización de la prueba de Papanicolaou y de inspección visual con ácido acético?	Y			Y	Y
La prueba de Papanicolaou y test de inspección con ácido acético ¿se debe tomar a las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales a partir de los 20 años de edad o solo a aquellas que ya iniciaron actividad sexual?	Y		Y		Y
El cuadrante superior externo de la mama contiene más tejido glandular que el resto de la mama ¿es por ello por lo que en este lugar se produce la mayoría de los tumores malignos de mama?	Y		Y		Y
¿Cuál de las siguientes es la patología benigna más común de la mama?	Y		Y		Y
Existen dos tipos principales de cáncer de mama: carcinoma ductal y carcinoma lobulillar.					Y
Una mujer de 42 años con implantes mamarios consulta por un tumor palpable en cuadrantes internos de mama derecha. ¿Qué prueba debe indicarse para descartar un cáncer?	Y		Y		Y
¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al cáncer de mama?	Y		Y		Y
¿El tamizaje para detección de cáncer de mamas consiste en tres pruebas?	Y		Y		Y

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: Sí () NO ()


Firma y Sello del juez
 DR. Roberto Vivasco E.

¿Cuán importante es la realización de la prueba de Papanicolaou y de inspección visual con ácido acético?	4	4	4	4
La prueba de Papanicolaou y test de inspección con ácido acético ¿se debe tomar a las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales a partir de los 20 años de edad o solo a aquellas que ya iniciaron actividad sexual?	4	4	4	4
El cuadrante superior externo de la mama contiene más tejido glandular que el resto de la mama ¿es por ello por lo que en este lugar se produce la mayoría de los tumores malignos de mama?	4	4	4	4
¿Cuál de las siguientes es la patología benigna más común de la mama?	4	4	4	4
Existen dos tipos principales de cáncer de mama: carcinoma ductal y carcinoma lobulillar.	4	4	4	4
Una mujer de 42 años con implantes mamarios consulta por un tumor palpable en cuadrantes internos de mama derecha. ¿Qué prueba debe indicarse para descartar un cáncer?	4	4	4	4
¿Cuál de las siguientes respuestas es FALSA respecto al cáncer de mama?	4	4	4	4
¿El tamizaje para detección de cáncer de mamas consiste en tres pruebas?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? S () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: S () NO ()


Firma y Sello del juez
 Dra. Cs. Mariana R. Tamayo Ceausar

Anexo 05: Validación del instrumento por jueces

Nombre del experto: Dr. Rofito Valdivieso Cueva
 Especialidad: Dr. Administración Pb. Gerencia Pública

Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Los factores de riesgo para la infección por VPH y el cáncer cervical incluyen el consumo de alcohol y cigarrillos y la multiparidad?	4	4	4	4
Con respecto al virus del papiloma humano relacionado con neoplasia cervical intraepitelial y el cáncer de cuello uterino, ¿qué genotipo es el más oncogénico?	4	4	4	4
¿La detección de las infecciones por virus del Papiloma humano, se detectan a través de una prueba de detección del ADN viral?	4	4	4	4
¿Las anomalías de las células cervicales se clasifican según el Test de Bethesda?	4	4	4	4
¿Las pruebas que se pueden usar para detectar y diagnosticar los estados precancerosos del cérvix incluye la biopsia y la colposcopia?	4	4	4	4
Paciente de 67 años con antecedente de menopausia a los 55 años, 3 gestaciones con 3 partos eutócicos, diabetes tipo 2 de 6 años de evolución, tratamiento con metformina por HTA. Consulta por cuadro de metrorragia escasa intermitente de 2 meses de evolución. En la exploración ginecológica se aprecian unos genitales externos sin lesiones, un cérvix de aspecto atrófico, un útero y anexos normales a la palpación y un estudio citológico de cérvix normal. En el estudio ecográfico transvaginal se aprecia un endometrio hiperecogénico de 7mm. ¿Cuál de las siguientes pruebas es la más indicada y con mayor sensibilidad para establecer un diagnóstico?	4	4	4	4
¿Las vacunas para la prevención del virus de Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino, se aplican también a mujeres que ya estuvieron contagiadas por este virus?	4	4	4	4

NOTA BIOGRÁFICA



Jessye Mirtha Ramos García, nació en la ciudad de Huánuco el 10 de mayo de 1968. Cursó sus estudios primarios en la I.E. 32232 de Huánuco y sus estudios secundarios en el C.E.P “María Auxiliadora”, también de la ciudad de Huánuco, culminando estos en el año 1984. En el año 1985 ingresa a la Universidad llamada en ese entonces Universidad Privada de Huánuco hoy Universidad de Huánuco, a la Facultad de Obstetricia. En el año 1991 lleva a cabo sus Prácticas Pre Profesionales de internado y externado en la ciudad de Lima, en el Centro de Salud de Ancón, y luego en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco. En el mes de marzo de 1992 obtiene el Grado de Bachiller en Obstetricia y en el mes de julio del mismo año, el Título de Obstetiz. En el mes de mayo de 2014 obtuvo el grado de Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco. Actualmente egresada del Doctorado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado; siendo las 13:00 h, del día lunes 04 DE MARZO DE 2019; la aspirante al Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA. UNHEVAL, HUÁNUCO - 2018", ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Abner FONSECA LIVIAS	Presidente
Dr. León ROCANO ROJAS	Secretario
Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Vocal
Dr. Pio TRUJILLO ATAPOMA	Vocal
Dra. Silna Teresita VELA LOPEZ	Vocal

Asesor de Tesis: Dr. Reynaldo Marcial OSTOS MIRAVAL (Resolución N° 0129-2019-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis las observaciones siguientes:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de Dieciocho (18)
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara APROBADO
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14:30 horas del 04 de marzo de 2019.

 PRESIDENTE DNI N° <u>22412906</u>	 SECRETARIO DNI N° <u>22497057</u>
 VOCAL DNI N° <u>22436830</u>	 VOCAL DNI N° <u>22432324</u>
	 VOCAL DNI N° <u>22414911</u>

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0547-2019-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Ramos García, Jessye Mirtha.
DNI: 22488669 Correo electrónico: andregara@hotmail.com
Teléfono de casa: 281158 Celular: 950852121 Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO	
Doctorado:	Ciencias de la Salud

Grado Académico obtenido:

Doctor

Título de la tesis:

"Efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas en el Nivel de Conocimiento de Estudiantes de la Facultad de Obstetricia. UNHEVAL, Huánuco - 2018"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

1 año 2 años 3 años 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 19 de marzo del 2019.



Firma del autor