



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del Instituto Superior Tecnológico San Pablo 2009

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales

AUTOR

Karina Luz Cristóbal Aquino

LIMA – PERÚ
2010

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODIFICACIÓN
DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER DE
CUELLO UTERINO EN DOCENTES DEL INSTITUTO
SUPERIOR TECNOLÓGICO SAN PABLO
2009**

*A Dios:
Por darme su amor infinito y
regalarme su palabra
"Esfuézate y se valiente,
que yo estaré contigo".*

*A mis Hijos:
Ángel y Antony,
mis 2 razones para existir,
por darme su tiempo
para poder estudiar
y superarme día a día.*

*A mis padres:
Manuel y Luz, con mucho
amor por forjar en mí
deseos de superación y
su motivación constante.*

*A la Dra. Gladys Santos Falcón y
Lic. Juana Durand B. por su
orientación en la realización del
presente estudio.*

*Al Instituto Tecnológico San Pablo y a
los docentes que en ella laboran,
por su colaboración en la realización
del presente estudio.*

*Al Dr. Edgar Gurreonero B.
por su colaboración en
en la realización del Programa
Educativo del presente estudio.*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	6
C. Justificación	6
D. Objetivos	6
E. Propósito	7
F. Marco Teórico	7
F.1. Antecedentes	7
F.2. Base Teórica	14
G. Hipótesis	37
H. Definición operacional de términos	38
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, tipo y método	39
B. Área de Estudio	39
C. Población	40
D. Técnica e instrumento	40
E. Procedimiento de recolección de datos	41
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	41
G. Consideraciones éticas	42
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	54
B. Recomendaciones	55
C. Limitaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T. San Pablo – 2009	45
2.	Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes en la dimensión del conocimiento sobre prevención primaria del I.S.T. San Pablo – 2009	48
3.	Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes en la dimensión del conocimiento sobre prevención secundaria del I.S.T. San Pablo – 2009	51

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de un Programa Educativo en la modificación de conocimientos de prevención de cáncer de cérvix en los docentes del I.S.T San Pablo. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental y transversal. La población estuvo conformada por 20 docentes del I.S.T. San Pablo. El instrumento fue un cuestionario y la técnica la encuesta. Resultados: En cuanto al nivel de conocimientos de los docentes antes de la aplicación del programa educativo 25% (5) tenían un nivel de conocimiento bajo, 60% (12) medio y 15% (3) alto. Después de la aplicación del programa educativo, el porcentaje de pacientes con conocimiento bajo y medio decreció a un 0%, y el alto fue del 100%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención primaria antes fue de 50% (10), medio y 25% (5) alto y bajo, luego de la intervención fue del 100% alto. Acerca del nivel de conocimiento sobre prevención secundaria antes fue 65% (13), medio, 20% (4) alto y 15% (3) bajo y luego de la intervención educativa 10% (2) fue medio y 90% (18) alto. Conclusiones: El Programa Educativo fue efectivo en la modificación de conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T. San Pablo ya que al aplicar la fórmula de t de Student, se obtuvo un t calculado (0.97) menor que el que el t tabulado (1.93). El nivel de conocimientos sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino en los docentes del I.S.T. San Pablo, antes de la aplicación del programa educativo la mayoría fue medio, seguido de bajo y alto y después de la aplicación del programa educativo fue alto referido a que conocen que la causa principal para padecer de cáncer de cuello uterino es la infección por el papiloma virus humano, entre otros. El nivel de conocimientos sobre prevención secundaria antes de la

aplicación del programa educativo fue medio, seguido de alto y bajo; y después de la aplicación del programa educativo la mayoría fue alto seguido de un mínimo porcentaje (10%) medio referido a que la prueba de tamizaje para la prevención y detección del cáncer de cuello uterino es el Papanicolaou, entre otros.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Docente, Efectividad, Programa Educativo.

ABSTRACT

This study aimed to determine the effectiveness of an educational program in changing knowledge of prevention of cervical cancer in the IST teacher San Pablo. Material and Methods: The study was application level, quantitative, quasi-experimental and transversal method. The population consisted of 20 teachers of the IST San Pablo. The instrument was a questionnaire and survey techniques. Results: Regarding the level of knowledge of teachers before the implementation of the educational program 25% (5) had a low awareness level, 60% (12) medium and 15% (3) high. After application of the educational program, the percentage of patients with low and medium knowledge decreased to 0%, and the high was 100%. Regarding the level of knowledge on primary prevention before was 50% (10), half and 25% (5) high and low, after the intervention was 100% higher. About the level of knowledge on secondary prevention before was 65% (13), average of 20% (4) high and 15% (3) low and after the educational intervention, 10% (2) were average and 90% (18) high. Conclusions: The educational program was effective in changing knowledge about the prevention of cervical cancer in teaching the TS San Pablo and that by applying the formula for Student t, we obtained a calculated t (0.97) lower than the tabulated t (1.93). The level of knowledge on primary prevention of cervical cancer in teachers of IST San Pablo, before the implementation of the educational program most were average, followed by low and high and after the implementation of the educational program was high referred to know that the main reason for getting cervical cancer is infection by the human papilloma virus, among others. The level of knowledge on secondary prevention before the implementation of the educational program was average, followed by high and low, and after the implementation of the educational program

most was high followed by a minimum percentage (10%) means that the test referred to screening for the prevention and detection of cervical cancer is the Pap test, among others.

KEY WORDS: Knowledge, Teaching, Effective, Educational Program

PRESENTACIÓN

El cáncer es una enfermedad que puede atacar a cualquier órgano o tejido de nuestro cuerpo, caracterizado por la proliferación excesiva, autónoma e irreversible de células anormales diferentes a la de sus precursoras. Dentro de ellos, el cáncer de cuello uterino, es uno de los cánceres ginecológicos altamente prevenibles por su forma de adquisición y que en sus etapas pre-cancerígenas puede ser detectado a través de la citología del papanicolaou y tratadas oportunamente pudiendo evitar su evolución a cáncer.

El Perú, se caracteriza entre otros aspectos, por ser un país con una población eminentemente joven, quienes se caracterizan por iniciarse en forma temprana en las relaciones sexo coitales, lo que conlleva a tener altas tasas de fecundidad y un fuerte incremento de las enfermedades de transmisión sexual, siendo una de ellas la infección por PVH, predisponiendo a esta población a padecer de cáncer de cuello uterino en los próximos años.

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública, que a pesar de existir un método de detección citológico universal, como el papanicolaou, que detecta en sus etapas de lesiones intra epiteliales cervicales (pre- malignas); permitiendo un seguimiento y un tratamiento oportuno. La mayoría de las mujeres parecen ser reacias a asistir a un centro de salud para realizarse esta prueba. Esto es probablemente debido a la falta de conocimiento y a la baja prioridad de la salud de la mujer en la comunidades, por lo que se hace evidente la necesidad de obtener más el conocimiento, la comprensión y percepción sobre esta patología, para poder difundirlo adecuadamente en nuestra población más vulnerable, como son los

jóvenes, ya que éstas se infectan con el PVH en un mas de 40 %, una vez iniciada sus relaciones sexuales.

El presente estudio titulado “Efectividad de un Programa Educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino en docentes del Instituto San Pablo “, tuvo como objetivo determinar la efectividad de un Programa Educativo en la modificación de conocimientos de prevención de cáncer de cuello uterino en los docentes del I.S.T San Pablo. Con el propósito de promover en los profesionales de la salud la importancia de la actualización periódica, para evitar la obsolescencia del conocimiento.

El estudio consta de Capitulo I. Introducción, que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica, hipótesis y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, en el que se expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión, Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El cáncer del cuello uterino actualmente constituye una de las neoplasias malignas de mayor incidencia en las mujeres a nivel mundial, ocupando el segundo lugar tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo ⁽¹⁾⁽²⁾; sin embargo se sabe que más del 70% acontecen en los países pobres, relacionado con los factores de riesgo bien conocidos.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar dentro de las causas de morbimortalidad en la mujer, en donde aproximadamente el 80 % de las pacientes que se atienden en el INEN se encuentran en estadios avanzados y cuyo común denominador en ellas es el bajo nivel socioeconómico, cultural y el difícil acceso a los servicios de salud.⁽³⁾

Actualmente se conoce que la causa de las lesiones pre-malignas y malignas del cuello uterino es el PVH N° 16 y 18 y que los factores de riesgo que predisponen a contraerla son: Inicio temprano de vida sexual, promiscuidad, poliandria, multiparidad, uso de anticonceptivos por más de 5 años y condición socioeconómica baja. Sin embargo a pesar de ello es uno de los cánceres altamente prevenibles por la forma de adquisición de éste, además de que su evolución es de largo tiempo de aproximadamente de 10 a 15 años, permitiendo el diagnóstico precoz, aún en sus etapas pre-malignas (displasias), mediante la citología del papanicolaou, que es una prueba de tamizaje

bien sencilla y económica. Sin embargo el desconocimiento del origen, los factores de riesgo y la forma de detección precoz, favorece el aumento de su incidencia así como la transmisión del agente causal.

Las coberturas del papanicolaou en nuestro país y países similares son bajas, contribuyendo esto a la alta incidencia y detección tardía de esta patología ⁽⁴⁾, por lo que se hace necesario cumplir con lo planteado por los programas de detección oportuna contra el cáncer de cérvix, para que éste sea eficiente y logre sus objetivos para lo que fue creado, incidiendo sobre todo en las mujeres en riesgo ; así como de introducir un control de cada uno de los elementos que conforman este programa, siendo estas: a) Definición de estrategias de búsquedas y captación de mujeres de alto riesgo, b) La prestación de un servicio accesible y aceptable para la toma de papanicolaou; c) La obtención de una elevada calidad en la toma de muestras, el diagnóstico y tratamiento; d) El manejo adecuado de mujeres con anomalías detectadas; e) La realización y un monitoreo adecuado de los programas de prevención del Cáncer de cuello uterino ⁽⁵⁾.

En este contexto, se han descrito estrategias para promover la participación de mujeres en riesgo dentro de los programas de tamizaje en cáncer de cuello uterino, aumentando por ende las coberturas. Un elevado número de estudios han mostrado la importancia de los profesionales de la salud como predictores de la utilización del tamizaje ⁽⁶⁾, pero para cumplir ese rol tan trascendental debe tener conocimientos amplios sobre dicha patología y su detección, para que de esta manera brinden una información veraz, clara y oportuna.

De modo que los profesionales de la salud que laboran en los Institutos Superiores Tecnológicos son responsables de formar técnicos competentes para servir a la sociedad, por lo cual deben poseer un elevado conocimiento sobre las premisas básicas de la prevención del cáncer de cuello uterino; toda vez que, trabaja con una población juvenil, en su mayoría expuesta a los factores de riesgo, donde puede intervenir para limitar la incidencia de los factores de riesgo, así como promover una detección oportuna en el alumnado.

Al interactuar con los estudiantes refieren “ los profesores solo tocan el tema de manera superficial, “dicen que debemos hacernos el papanicolaou anualmente para ver si tenemos cáncer de cuello uterino u otra enfermedad de la mujer”, “todas debemos hacernos el papanicolaou, aunque no tengamos pareja, porque dicen que hay casos que las monjitas también han enfermado de cáncer de cérvix”, “si tenemos antecedentes familiares de cáncer de cérvix, tenemos mayor riesgo de tener cáncer cervical“. Mientras que los docentes expresan : “hace tiempo que no asisto a cursos sobre temas de cáncer ginecológico“, “se que deben hacerse el papanicolaou todas las mujeres hayan o no tenido relaciones sexuales después de los 30 años“, “la verdad no manejo bien el tema, solo sé generalidades“, “a veces las alumnas preguntan sobre la relación entre el PVH y cáncer y le contesto a grandes rasgos, pues no manejo bien el tema o lo derivo con otro profesor que está más actualizado en ello“,“sé que existen vacunas para prevenir el cáncer de cérvix, pero no específicamente cuando se deben poner o cuantas dosis, y es un problema porque las alumnas quieren saber todo“, entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la efectividad de un Programa Educativo en la modificación de conocimientos en la prevención del cáncer de cuello uterino en docentes del Instituto San Pablo?

C. JUSTIFICACIÓN

A pesar de que el cáncer de cuello de útero es una de las neoplasias de fácil abordaje terapéutico y preventivo, sigue ocupando uno de los primeros lugares por lo que se hace necesario informar a la población de riesgo sobre las medidas preventivas y vía de transmisión; así como los mecanismos de control y diagnóstico precoz a través del papanicolaou. Por lo cual los profesionales de salud, deben de poseer el conocimiento actualizado, para transmitirlo y ser congruente con lo que enseña, practicándola en su vida; contribuyendo a disminuir la tasa de morbimortalidad y mejorar su calidad de vida.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon fueron:

Objetivo General

Determinar la efectividad de un programa Educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en los docentes del I.S.T. San Pablo.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de prevención primaria de cáncer de cuello uterino en los docentes del Instituto Tecnológico San Pablo antes y después de la aplicación de un Programa Educativo.
- Identificar el nivel de conocimientos de prevención secundaria de cáncer de cáncer de cuello uterino en los docentes del Instituto Tecnológico San Pablo antes y después de la aplicación de un Programa Educativo.

E. PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y al personal docente a fin de promover la formulación de estrategias destinadas a capacitar y/o diseñar programas de actualización al personal docente, el cual redundará en la formación de los estudiantes técnicos de enfermería, y contribuir en la ejecución de programas de prevención del Cáncer de Cuello uterino de la población en riesgo.

F. MARCO TEÓRICO

F.1.ANTECEDENTES

Luego de revisar antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así se tiene que:

Cynthia Huachaca Benites, el 2008, en Lima, realizó un estudio sobre “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las

madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, 2008”, el objetivo fue determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. La población estuvo conformada por 39 madres. El método empleado fue cuasi-experimental de un solo diseño, El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de las sesiones demostrativas durante los meses de noviembre – diciembre del 2008. Entre algunas conclusiones a las que llegó tenemos:

El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de anemia ferropénica, antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel medio predominantemente con 53.80%, seguido del 23.1% con conocimiento bajo. Con respecto a las madres que presentaron nivel de conocimiento medio, mostraron una modificación considerable en la evaluación posterior, encontrándose que 19 (90.5%) incrementaron sus conocimientos pasando a presentar un nivel de conocimiento alto y sólo 2 (9.5%) se mantuvo con la estimación inicial. Las madres que inicialmente presentaron nivel de conocimiento bajo, también mostraron variaciones en la evaluación posterior a la aplicación de la sesión demostrativa; encontrándose que 8 (88.9%) incrementaron sus conocimientos a un nivel de conocimiento alto, y sólo 1 (11.1%) pasó a conocimiento medio. Visto de modo global, se evidencia que después de la aplicación de la sesión demostrativa, el 92.3 % de las madres presenta nivel de conocimiento alto y sólo el 7.7% conocimiento medio; siendo estos resultados altamente significativos, el cual fue demostrado a través de la prueba t de student, obteniéndose un tcalc: 10.98, con un nivel de significancia de α : 0.05 por lo que se acepta la hipótesis de estudio comprobando así la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos⁽⁷⁾.

Gloria Carmen Sánchez Pinares, el 2006, en Lima, realizó un estudio sobre la “Efectividad de una Dinámica Grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue- Noviembre del 2005-febrero 2006.”, el objetivo fue determinar la efectividad de la dinámica grupal en la modificación de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. La población estuvo conformada por 64 madres gestantes adolescentes, las cuales fueron distribuidos proporcionalmente en dos grupos, siendo para el grupo experimental 32 y para el grupo control 32. El método empleado fue el experimental con su variante tipo cuasi-experimental, la técnica que utilizó fue la Entrevista Directa donde utilizó un instrumento tipo cuestionario y la técnica de Observación mediante el instrumento de una guía de Observación, madres adolescentes. Entre algunas conclusiones a las que llegó tenemos:

El conocimiento de las madres adolescentes del grupo experimental sobre el cuidado del recién nacido valorado en el pre-test es bajo en el 23.1% y en el post test en mayor porcentaje mejora sus conocimientos y es regular medio en el 34.4 %.El conocimiento de las madres adolescentes del grupo control fue bajo en el pre test con 42.2 % y en el post test esta cifra desciende ligeramente. ⁽⁸⁾

Mercedes Napan Navarro, en Perú, el año 2004, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C.”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis, luego de una actividad educativa de enfermería, con la finalidad de promover en el personal de enfermería un mejor desempeño en la atención a pacientes sometidos a hemodiálisis, desarrollando actividades educativas orientadas a

promover la participación del paciente en su tratamiento, permitiéndole una mayor comprensión de lo enseñado y de esta manera llevar un mejor control de su enfermedad, cumpliendo con su tratamiento y previniendo posteriores complicaciones. Así mismo, incentivar a la institución involucrada a formular estrategias de capacitación en el servicio, dirigido al personal de enfermería, para que de esta manera les permita desarrollar actividades preventivo-promocionales en beneficio del paciente renal. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario. Entre las conclusiones más importantes tenemos:

Que la Actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónico Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicada, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de student, obteniéndose un $T_{calc} = 9.46$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la actividad educativa incrementa el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad.⁹⁾

Olga Luz Mendoza Solís, el 2006, en Vitarte –Lima, realizó un estudio sobre “Conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en la usuarias del Centro de Salud Fortaleza Vitarte, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino. La población lo constituyeron 80 mujeres en edad fértil usuarias del centro de salud Fortaleza de Vitarte. El método empleado fue el descriptivo, la técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

El 69 % tiene conocimiento medio, el 19% conocimiento alto y el 12 % conocimiento bajo sobre prevención del cáncer cervicouterino. En relación al nivel de conocimientos sobre Prevención Primaria en su mayoría medio y bajo, referido a que desconocen que la infección del PVH causa este cáncer y algunos cofactores del PVH, como la asociación del cáncer cervicouterino con los partos vaginales, con el hábito de fumar, con la edad temprana del inicio de relaciones sexuales, con la edad temprana del primer parto. En relación al nivel de conocimiento sobre Prevención Secundaria del cáncer Cervicouterino, existe un porcentaje significativo medio y bajo, relacionado al inicio de la toma de muestra del examen del Papanicolaou y la interpretación de los resultados del Examen de Papanicolaou.⁽¹⁰⁾

José A Aguilar- Pérez, Ahidée Gpe Leyva-López, David Angulo_Nájera, Antonio Salinas y Eduardo C Lazcano- Ponce, en México, realizó un estudio sobre el “Tamisaje en cáncer Cervical: Conocimiento de la utilidad y uso de la citología cervical”, El objetivo fue identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba de Papanicolaou en la población que usa el servicio del Programa Nacional de Detección Oportuna de cáncer. La población conformada por 2 107 mujeres en edad reproductiva que acudieron al servicio de planificación familiar. El método empleado fue el descriptivo, la técnica fue la entrevista directa, y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

Los predisponentes de utilización del programa de detección oportuna de cáncer de esta población fueron: El conocimiento de la utilidad del papanicolau incremento en seis veces más la posibilidad de utilización; el antecedente de dos o más métodos de planificación familiar; el antecedente de historia de infección vaginal y la aceptación del esposo para la realización de exploraciones ginecológicas. Llegando a la conclusión que: La implementación de programas educativos en la prevención del cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección. Que la utilización de la prueba de papanicolau se ofrece predominantemente en forma oportunista, por lo que el antecedente de utilización de los servicios de salud es un determinante para la utilización del Programa de Detección oportuna de Cáncer de cérvix. Mostrando la necesidad de

ampliar la promoción a la salud de este programa a las mujeres de alto riesgo, incluyendo sus parejas sexuales, en los cuales los profesionales de la salud son promotores importantes para la realización del tamizaje.⁽¹¹⁾

Silva Sheila Talavera, el 2006, en Nicaragua realizó un estudio sobre “Factores de Riesgo Asociados a Lesiones precursoras de cáncer cervical en mujeres que asisten al Centro de salud Edgar Lang”. El objetivo fue determinar algunos factores de riesgos asociados al desarrollo de lesiones precursoras de cáncer cervical y los objetivos específicos fueron; analizar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio, identificar tipo de lesiones intra epiteliales escamosas del cuello uterino según el sistema de Bethesda en las pacientes que se realizaron PAP y determinar la asociación de los factores de riesgo con el desarrollo de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino. La población fue de 150 casos y de 450 para controles. El método empleado fue el de tipo analítico, de Casos y Controles, el instrumento fue 2 cuestionarios con lista de chequeo, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

La mayoría presenta factores de riesgo descritos en la literatura consultada. En relación al tipo de lesión precursora del cáncer cervico uterino en los casos se reportaron por medio del PAP 75.7 % lesiones de bajo grado y 24.3 % lesiones de alto grado.⁽¹²⁾

Edna Arillo-Santillan y otros; en 1999, en México realizaron un estudio sobre “Conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación Médica “. El objetivo fue evaluar y cuantificar el grado de conocimientos en una muestra de profesionales de la salud acerca del cáncer de cervical, de su etiología, de las medidas de prevención secundaria que deben aplicarse. La población fue de 520 profesionales de la salud (141 especialistas en medicina familiar, 82 especialistas en áreas clínicas,

78 médicos residentes de especialidad, 135 enfermeras generales y 71 enfermeras especialistas y 13 trabajadoras sociales) que participaban en instituciones de primer y segundo nivel de atención. El método empleado fue el descriptivo, la técnica que utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: La media del conocimiento total fue de 4.74 puntos en una escala máxima de 10; el grado de conocimiento entre los médicos especialistas clínicos fue mayor (5.21) en comparación con las trabajadoras sociales (3.07). Llegando a la conclusión, entre otros:

Que la educación médica continua es necesaria para el desarrollo óptimo de un programa de detección oportuna de cáncer cervical. Además de mejorar los programas académicos de formación de PRE- grado, es necesario incrementar las intervenciones educativas entre los profesionales de la salud. Para ello se contemplan diversas estrategias entre las que destacan la actualización en el reciclaje, la capacitación, la educación en salud y la educación médica continua. Promoviendo de esta forma la competencia profesional para incrementar la calidad de la atención médica. ⁽¹³⁾

Betty Ramírez Ojeda en 1999, en Tumbes, realizó un estudio sobre: “Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la prueba de papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta del centro de salud Corrales – Tumbes”, El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prueba del papanicolaou. La población estuvo conformada por 122 mujeres que acudieron por consulta ginecoobstétrica. El método empleado fue el descriptivo, la técnica que utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, llegando a la siguiente conclusión entre otras:

El 69.7% de las mujeres tienen un nivel de conocimientos inadecuados acerca de la prueba del papanicolaou, El 66,4% presentan una actitud negativa hacia la prueba de papanicolaou. Por lo que concluye que el nivel de Conocimiento influye en la actitud, observándose que la mayoría de las mujeres con un nivel de conocimientos inadecuados rechaza la prueba de Papanicolaou. ⁽¹⁴⁾

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados, siendo importante realizar un estudio a nivel de la institución educativa a fin de formular estrategias orientadas a la capacitación continúa del personal docente contribuyendo a disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello uterino.

F.2. BASE TEÓRICA

Con la finalidad de tener un respaldo científico para sustentar los hallazgos a continuación se expone la base teórica.

El Cáncer de Cuello Uterino

Según Shirley E. OTTO el cáncer de cuello uterino es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos ⁽¹⁵⁾. El Dr. Howard W. Jones III, define al cáncer de cérvix como un patrón microscópico en el que el grosor del epitelio plano cervical es reemplazado por completo por células anormales indiferenciadas, morfológicamente indistinguibles. ⁽¹⁶⁾

Fisiopatología

El cáncer de cérvix se desarrolla principalmente en la unión escamo columnar, es decir, el área del cuello uterino en donde las células escamosas del revestimiento vaginal y de la porción externa del cuello se unen con las células columnares que tapizan el canal endocervical. ⁽¹⁷⁾

Antes de la pubertad la porción vaginal del exocervix esta compuesta de estroma cervical sin glándulas, cubierto por epitelio escamoso nativo

o maduro y el endocervix, se encuentra cubierto de epitelio cilíndrico, que no solo recubre la superficie del conducto sino también de las glándulas endocervicales, que se encuentran en el estroma. Después de la pubertad, pero antes de la menarquía, la unión escamocolumnar es precisa. Con el crecimiento del cuello uterino durante la menarquía, y en especial con la eversión fisiológica del endocervix durante el embarazo, el epitelio cilíndrico y las glándulas del endocervix salen hacia el exocervix anatómico. Este epitelio que se encuentra ahora en el exocervix está expuesto al medio ambiente vaginal y por influencia de éste, en parte al pH vaginal, el epitelio cilíndrico exocervical es sustituido gradualmente por epitelio escamoso (metaplasia) lo cual produce un área denominada zona de transformación. Esta zona es de vital importancia ya que es el lugar de asiento del carcinoma epidermoide o las lesiones precancerosas del cuello uterino y el proceso básico de transformación maligna es una metaplasia.⁽¹⁸⁾

Si bien es cierto que la metaplasia que se da en la unión escamocolumnar es un proceso fisiológico normal que se hace activo después de la eversión del epitelio cilíndrico durante la menarquía y el primer embarazo, esta sujeta a transformaciones neoplásicas mediante carcinógenos externos, cuando esto ocurre, puede presentarse un epitelio escamoso atípico o displásico.

La presencia de uno o más de los agentes de transformación en un paciente con metaplasia cervical activa no siempre causa metaplasia y displasia atípica. De hecho, los factores mal caracterizados denominados “respuesta del huésped” puede evitar el desarrollo clínico de una neoplasia cervical, a pesar de la combinación de alto riesgo que planteen las circunstancias.⁽¹⁹⁾

Las displasias se clasifican según el sistema Bethesda, como lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIE de bajo grado), que incluye las displasias leves y el condiloma, y como lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE de alto grado), que incluyen las displasias moderadas y severas.⁽²⁰⁾

La historia natural de esta enfermedad implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales preinvasoras (neoplasias intraepiteliales cervicales -NIC-I, II y III o carcinoma *in situ* -CIS-), de acuerdo a la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido. La prevalencia global de estas lesiones preinvasoras es de 10 a 15%. Este proceso se inicia cuando el virus del papiloma humano infecta el epitelio del cuello útero en la llamada zona de transformación, ingresando a las células a través de lesiones microscópicas durante la relación sexual con una persona infectada. El VPH daña el funcionamiento genético celular y produce nuevos virus, en la mayoría de las mujeres el sistema inmunitario combate la infección y no deja secuelas. En esta etapa puede detectarse con estudios de papanicolaou y puede tratarse. En algunas lesiones que no se curan solas y que no son detectadas y tratadas a tiempo el daño genético aumenta progresivamente y se convierte en cáncer. En la última etapa el cáncer invade otros órganos.

La infección por PVH es muy lenta y el proceso de cáncer cervical puede tomar hasta 20 años, tiempo más que suficiente para detectar y tratar la infección por PVH y sus lesiones asociadas, evitando de esta manera el cáncer. Sin embargo, en la práctica se observa que este conocimiento es desconocido por la mayoría de profesionales de la salud y mas aún de la población en general, por lo cual le restan importancia al tamizaje de papanicolaou, pues creen que este solo sirve para diagnosticar cáncer y frente a este temor, dejan de hacerlo,

negándose la oportunidad de diagnosticar precozmente lesiones pre malignas y tratarlas.⁽²¹⁾

Las edades de máxima prevalencia de las displasias son entre los 15 y 30 años para la NIC I, 30 a 34 años para NIC II, y 35 a 49 para NIC III. Según distintos estudios, la NIC I regresiona en cerca del 70% de los casos, mostrando en cambio la NIC III una tasa de progresión a carcinoma invasor de hasta 70% y una tasa de regresión de 32%. La NIC II muestra tasas de progresión a CIS o neoplasia más severa de 25%, siendo su riesgo relativo de progresión a CIS de 4,2 y a neoplasia más severa de 2,5. Debido a estos diferentes comportamientos evolutivos, se considera al NIC I como NIC de bajo grado y a las NIC II y III como de alto grado⁽²²⁾.

Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. Cuando la probabilidad es conocida y se trata de una enfermedad, que puede ser evitada o reducida si se emprenden acciones antes que ellos acontezcan, se habla de la utilización de enfoque de riesgo con fines preventivos. Sin embargo la probabilidad de consecuencias adversas aumenta por la presencia de una o más características o factores determinantes de esas consecuencias.⁽²³⁾

Al considerar los factores de riesgo, es útil enfocarse principalmente en los que se puede cambiar o evitar, tales como fumar y tener conductas sexuales que pueden llevar a infección con el virus del PVH, en vez

de los que nos se pueden , tales como las diferencias en la edad, entre otros.⁽²⁴⁾

Sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden cambiar sigue siendo importante porque puede ayudar a convencer a las mujeres con estos factores de la importancia de la prueba de Papanicolaou para la determinación temprana del cáncer de cuello uterino en las primeras etapas.⁽²⁵⁾

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y por consiguiente de las lesiones preinvasivas, incluyen:

Características de la Conducta Sexual

- ❖ **Número de Compañeros sexuales:** El riesgo aumenta conforme aumentan el número de compañeros sexuales, 8 veces en pacientes con mas de 3 compañeros sexuales y 14.2 veces con mas de 5 compañeros ⁽²⁶⁾, por la mayor posibilidad de contagiarse con el PVH.

- ❖ **La edad del primer coito:** Generalmente, el inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos. Se a demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. Siendo el riesgo a lesión intraepitelial cervical cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es de 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.⁽²⁷⁾

Sonia Campos, refiere “la precocidad en el inicio de la relaciones sexuales, debido a la inmadurez epitelial de la unión pavimentosa cilíndrica del cuello uterino, desarrolla un ectropión prominente con un área grande de epitelio columnar expuesto que sufre metaplasia activa y la inmadurez de la inmunidad local con niveles bajos de anticuerpos aumentan el riesgo de alteraciones cervicales ; el cual se multiplica por 1,2 en caso la actividad sexual comience entre los 18 – 20 años, y por 2 si ocurre antes de los 17 años”.⁽²⁸⁾

Diferentes hipótesis tratan de explicar la asociación coito y riesgo de este cáncer. La más aceptada supone un agente infeccioso, el Papiloma Virus Humano (PVH), transmitido de un sujeto infectado a su compañera sexual, otras hipótesis plantean que lo sea alguno de los constituyentes del semen humano. Se ha observado que algunas proteínas básicas del semen humano pueden alterar las células epiteliales y subepiteliales del cérvix e inducir su transformación neoplásica. Se ha demostrado que la protamina del semen humano y animal, produce en cultivos la transformación de las células epiteliales del cuello uterino humano.⁽²⁹⁾

- ❖ **Características del compañero sexual:** Existen datos que sugieren que una mujer tiene alto riesgo de Lesión intraepitelial cervical si su pareja tiene antecedentes de cáncer de pene, antecedentes de relaciones sexuales con una mujer con neoplasia cervical, visita frecuente a trabajadoras del sexo, nunca utilización del condón.

- ❖ **Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual:** Se sabe que la mayor frecuencia del cáncer de cérvix se presenta en aquellas mujeres que acuden a clínicas de enfermedades de

transmisión sexual. Y es que esta demostrada la asociación de cáncer de cérvix con ITS como la sífilis o gonorrea, así como una historia de infección a repetición del aparato genital femenino.

Actualmente se considera que una inflamación crónica cervico vaginal podría incrementar la oncogenicidad de la infección por el PVH, La *Chlamidya Trachomatis* se asocia a la NIC, y también como lo afirma ZuoFeng_Zhang, en un metaanálisis que incluye 24 artículos; la infección por *tricomonas vaginales*. Esta última quizás sería debida a un posible mecanismo de supresión de la inmunidad mediada por células T, relacionadas con la presencia de N-nitrosaminas. ⁽³⁰⁾

FACTORES REPRODUCTIVOS

- ❖ **Paridad:** Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo de 80 % mayor (respecto a la nulípara) de presentar lesión intraepitelial cervical y luego del cuarto hijo dicho riesgo se triplica. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunodepresión del embarazo su influjo hormonal, aumenta la susceptibilidad a la infección por PVH; sin embargo no existe un acuerdo al respecto.
- ❖ **Edad del primer parto:** Bosh demostró como la presencia de 1 ó más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia intraepitelial cervical. Esto debido a que durante el parto vaginal existe traumatismo del cérvix, lo que explicaría el porqué las neoplasias aparecen con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix: Además se sabe que aquellas mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo de 70 % mayor de presentar

Lesión intraepitelial cervical comparadas con las mujeres cesáreas.

- ❖ **Uso de métodos anticonceptivos orales:** El usar métodos anticonceptivos orales mayor a 5 años consecutivos incrementa y provoca un incremento de la proliferación y transcripción celular. La anticoncepción hormonal oral es uno de los mecanismos por los que el PVH ejerce su efecto oncogénico en el tejido cervical. Se cree que los esteroides se unen a secuencias específicas del ADN dentro de las regiones reguladoras de transcripción del ADN del PVH, incrementando o suprimiendo la transcripción de varios genes.⁽³¹⁾

HÁBITOS NOCIVOS

- ❖ **Tabaquismo:** El riesgo es dos veces mayor entre fumadoras, el mecanismo es que se ha observado que la n- nitrosa minas se excreta en el moco cervical, siendo esta sustancia cancerígena, además que la nicotina causa inmusupresión.^{(32) (33)}

PREVENCIÓN

En los últimos años las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de Prevención. Estas han sido definidas sobre todo “como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para “anticipar” eventos, con el fin de promocionar el

bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención” (OPS, 1995).⁽³⁴⁾

La forma de prevenir las muertes por cáncer cervical es simple y eficaz. Los cambios precancerosos en el tejido cervicouterino pueden llevar años, pero si se identifican y tratan debidamente en un principio, las lesiones no llegan a degenerar a cáncer. Parece que puede protegerse a las mujeres contra este tipo de cáncer si se les examina para ver si exhiben modalidades precancerosas y se trata el tejido anormal.⁽³⁵⁾

La prevención de la infección del papiloma virus contribuirá a disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino, pero es algo difícil de lograr, ya que este virus se transmite fácilmente y suele no mostrar síntoma alguno, además no hay nada que permita eliminar la infección en sí por el virus y la persona puede transmitirla durante años.

Según los niveles de prevención, el cáncer de Cuello Uterino se puede prevenir, siendo estos niveles los siguientes:

❖ **Prevención Primaria:** Implica a la Promoción de la salud y la Protección específica.

Primer nivel: Promoción de la salud, este nivel no es específico, implica promocionar *estilos de vida saludables*: como sexo seguro a través del uso del preservativo y evitar o disminuir los *factores de riesgo: Primario (Papiloma virus Humano), Secundario (Cofactores del PVH) como* la promiscuidad, multiparidad, coito a temprana edad, el cigarrillo; etc.; reduciendo de esta manera la exposición a el factor causal.

Segundo nivel: Protección específica, este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. Siendo en el caso del cáncer de cuello uterino las vacunas contra la infección del PVH.

En este sentido, dos nuevas vacunas pueden prevenir contra la infección del PVH N° 16 y 18, que son responsables del 70 % de los casos de cáncer cervical en el mundo.

Las vacunas han demostrado ser, como mínimo, 90 % eficaces, para prevenir estos 2 tipos con seguridad cuando son administrados previo al inicio de la actividad sexual. ⁽³⁶⁾

Estas vacunas son muy prometedoras en la prevención del cáncer de cuello uterino de cara al futuro. Algunas de las que se están desarrollando son para prevenir la infección, mientras que otras (vacunas terapéuticas) hacen que el virus entre en remisión o impiden que las anomalías cervicouterinas progresen en las mujeres ya infectadas. ⁽³⁷⁾

Si bien se ha explorado la posibilidad tanto de las vacunas preventivas como terapéuticas, las preventivas son las más prometedoras y se encuentran actualmente en las últimas etapas del desarrollo. ⁽³⁸⁾

Dentro de las vacunas preventivas existen 2 tipos, desarrollados por laboratorios diferentes:

- **Gardasil:** Vacuna desarrollada por el laboratorio Merck, está dirigida a cuatro cepas del PVH: 6, 11, 16 y 18. Protege contra las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino causadas por las

cepas de PVH 16 y 18, y contra las verrugas genitales en mujeres y hombres causados por las cepas de PVH 6 y 11.

- **Cervarix** : Vacuna de Glaxo, protege contra las cepas del PVH 16 y 18, dirigiéndose, específicamente a las cepas de virus que causan displasias en el cuello uterino.

La población susceptible para vacunar según el FDA es niñas y mujeres con edades entre los 9 y 26 años. Además es preferible vacunarse antes de comenzar cualquier actividad sexual o si ya han iniciado sus relaciones sexuales pero que no estén infectadas por las cepas 16 y 18. ⁽³⁹⁾

El esquema de vacunación implica ser vacunado tres veces, en diferentes periodos de tiempo.

En el caso de la vacuna Cervarix, las dosis son aplicadas:

- Primera dosis: Mes cero
- Segunda dosis: Al mes de la primera dosis
- Tercera dosis: A los 6 meses de la primera dosis

En el caso de la vacuna Gardasil, este difiere del esquema anterior en la segunda dosis, la cual es aplicada dos meses después de la primera, en lugar de ser un mes después.

- Primera dosis : Mes cero
- Segunda dosis : A los 2 meses de la primera dosis
- Tercera dosis : A los 6 meses de la primera dosis

Además se sabe que esta vacuna solo protege en un período de 5 años, luego de este tiempo se corre riesgo de infectarse con el virus. ⁽⁴⁰⁾

- ❖ **Prevención Secundaria:** Implica el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y adecuado, así como la limitación del daño.

Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento temprano: Este nivel permite la detección oportuna de lesiones pre malignas y malignas a través del Papanicolaou. Desde el punto de vista de la salud pública, la finalidad de cualquier tipo de examen selectivo de salud es proporcionar medios accesibles y de bajo costo para determinar, en una población, quienes pueden tener una enfermedad determinada y quiénes no. ⁽⁴¹⁾

La prueba de Papanicolaou es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix. Este test detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. Ocasionalmente puede determinar cáncer endometrial o de ovarios. ⁽⁴²⁾

La población objetivo es toda mujer que haya iniciado sus relaciones coitales, ya que ésta es la única manera de contagiarse del PVH, que es el factor etiológico necesario para enfermar de cáncer de cuello uterino. ⁽⁴³⁾

La prueba de Papanicolaou debe de ser tomada con mayor énfasis en las edades de 35 a 50 años, que es la edad en que existe mayor incidencia. ⁽⁴⁴⁾

El inicio de la toma del Papanicolaou será a los 3 años como máximo de iniciada las relaciones sexuales, continuando con una frecuencia de 1 a 3 años, siempre que no existan factores de riesgo y previo Papanicolaou negativo. Si existiese un Papanicolaou positivo o factores de riesgo asociados la frecuencia dependerá de la indicación ginecológica, que generalmente es más frecuente (seriado). ⁽⁴⁵⁾

En la interpretación de la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna se debe de saber que:

Un Papanicolaou positivo significa que existe alteración en las células cuello uterino (displasias: leves, moderadas o severas, PVH) o un cáncer invasor.

Un Papanicolaou Negativo significa; Cuello uterino sano, sin lesiones pre-malignas ni malignas. ⁽⁴⁶⁾

En relación al tratamiento se sabe que en más de la mitad de las displasias de bajo grado se produce una regresión sin necesidad de tratamiento. El tratamiento de elección para las displasias moderadas y graves es la conización cervical. La conización es un procedimiento para obtener una muestra de tejido anormal del cuello uterino para su análisis posterior. A través de este procedimiento se extrae una muestra pequeña en forma de cono, consiguiéndose una muestra más grande que la obtenida por medio de una biopsia cervical en sacabocados o una biopsia dirigida por colposcopia. (47) (48)

EL DOCENTE A NIVEL DE LOS INSTITUTOS

La formación del docente constituye un elemento clave en la educación de calidad. Al respecto Rivas Balboa (1996) propone una nueva concepción para la formación de un docente concebido como modelo y un líder transformacional. Un modelo en el sentido de constituir un ejemplo para sus estudiantes en la búsqueda y estilo de vida ciudadana. Un líder transformacional debe ser inspirado en descubrir soluciones novedosas, motivador e influyente de manera

permanente, quién atiende las necesidades individuales de sus estudiantes.⁽⁴⁹⁾

El docente debe ser gerente y líder. Su formación académica reflejará un dominio de su área científica y tecnológica; además de los valores y actitudes

Todas esas características deben de tener para poder enseñar adecuadamente a los alumnos de los diversos institutos superiores tecnológicos que es el lugar donde se enseña en un promedio de 3 años con aprox. 3000 horas académicas.

Se entiende por técnico de enfermería a aquella persona que habiendo terminado la formación secundaria, sigue un curso de preparación en enfermería en las llamadas escuelas superiores de educación profesional.

El técnico de enfermería se puede desempeñar en el campo asistencial, administrativo, comunitario y de investigación. En el campo asistencial entre sus funciones se encuentran realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión, ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia, participar y controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, cumplir los principios éticos y bioéticos. Torres (2004).

EL DOCENTE EN SALUD EN LA FORMACION DEL TECNICO DE ENFERMERIA

El docente en salud es un profesional del área médica ; médico, enfermera u obstetrix que reúne cualidades para enseñar a los alumnos del área de salud, en el cual está inmerso el técnico de

enfermería. Formándolo para ser miembro del equipo multidisciplinario, con funciones profesionales fundamentalmente dependientes, tanto de la enfermera como del médico, en la promoción de salud, prevención de enfermedades y asistencia en el tratamiento y rehabilitación del individuo familia y comunidad. Es así que el docente de enfermería desempeña un papel protagónico en la formación de los profesionales de enfermería técnica. ⁽⁵⁰⁾

El colegio de Enfermeros del Perú en el documento “El perfil profesional de la enfermera (Art. 39 del título V) refiere la responsabilidad de la enfermera docente como el encargado de dirigir o normar la educación en el país, dentro de un marco general y de salud en particular de modo que asegure la eficacia y eficiencia de la contribución de la profesión de enfermería a la sociedad peruana. Es decir la enfermera ya sea que trabaje en el área asistencial, comunitaria o como docente en una institución formadora está comprometida a cooperar en la formación del personal de enfermería con lo cual contribuye al desarrollo de su carrera profesional y de su país.

El docente es el recurso quizás más importante de una institución, gracias a él, se consigue que el educando pueda construir su propio conocimiento.

Características que debe poseer el docente

Conocimiento

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia (aposteriori), o a través de introspección (apriori) o del aprendizaje. Es el conjunto organizado de

datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión.

Este conocimiento posee ciertas características como:

- Es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad.
- Genera conocimiento mediante el uso de la capacidad de razonamiento o inferencia (tanto por parte de humanos como de máquinas).
- Tiene estructura y es elaborado, implica la existencia de redes de ricas relaciones semánticas entre entidades abstractas o materiales. Una simple base de datos, por muchos registros que contenga, no constituye *per se* conocimiento.
- Es siempre esclavo de un contexto en la medida en que en el mundo real difícilmente puede existir completamente autocontenido. Así, para su transmisión es necesario que el emisor (maestro) conozca el contexto o modelo del mundo del receptor (aprendiz).
- Puede ser explícito (cuando se puede recoger, manipular y transferir con facilidad) o tácito. Este es el caso del conocimiento heurístico resultado de la experiencia acumulada por individuos.

- Puede estar formalizado en diversos grados, pudiendo ser también informal. La mayor parte del conocimiento transferido verbalmente es informal.

Los tipos de conocimiento que existen son:

Conocimiento Común: Es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

Conocimiento Científico: Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Conocimiento Empírico: Habla de todo sin límites precisos. En cambio el conocimiento científico es preciso y específico.

En resumen el conocimiento siempre es una elaboración personal, fruto de las asociaciones que nuestro cerebro es capaz de hacer a partir de su experiencia, de la información que ya tenemos, y de la que hemos seleccionado y analizado. El conocimiento se elabora para dar respuesta a alguna cuestión de nuestro interés. Por lo tanto siempre supone más que la información de la que hemos partido para construirlo, tiene una funcionalidad.⁽⁵¹⁾

LA ENFERMERA EN LA PROMOCION DE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

La enfermera al promocionar la prevención del cáncer de cuello uterino debe de lograr el aprendizaje de la población a quien va dirigida su educación. Entendiéndose al aprendizaje como el proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos,

conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia la instrucción y la observación. Este está relacionado con la educación y el desarrollo personal y debe estar orientado adecuadamente, siendo favorecido cuando el individuo está motivado.

Este aprendizaje es un proceso que implica un cambio duradero en la conducta, o en la capacidad para comportarse de una determinada manera, que se produce como resultado de la práctica o de otras formas de experiencia (Beltrán, 1993; Shuell, 1986). En esta definición, aparecen incluidos una serie de elementos esenciales del aprendizaje. En primer lugar, el aprendizaje supone un cambio conductual o un cambio en la capacidad conductual. En segundo lugar, dicho cambio debe ser perdurable en el tiempo. En tercer lugar, otro criterio fundamental es que el aprendizaje ocurre a través de la práctica o de otras formas de experiencia (p.ej., observando a otras personas).

Además debe de combinar los múltiples tipos de aprendizaje, como son:

El aprendizaje receptivo; El sujeto sólo necesita comprender el contenido para poder reproducirlo, pero no descubre nada.

Aprendizaje por descubrimiento; El sujeto no recibe los contenidos de forma pasiva, sino que descubre los conceptos y sus relaciones y los reordena para adaptarlos a su esquema cognitivo.

Pero sobre todo el Aprendizaje debe de fomentar el aprendizaje significativo; en el cual el sujeto relaciona sus conocimientos previos con los nuevos dotándolos así de coherencia respecto a sus estructuras cognitivas.

El proceso de aprendizaje es una actividad individual que se desarrolla en un contexto social y cultural. Es el resultado de procesos cognitivos individuales mediante los cuales se asimilan e interiorizan nuevas informaciones (hechos, conceptos, procedimientos, valores), se construyen nuevas representaciones mentales significativas y funcionales (conocimientos), que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron.

Para que el individuo aprenda se necesita de cuatro factores fundamentales: inteligencia, conocimientos previos, experiencia y motivación. A pesar de que todos los factores son importantes, debemos señalar que sin motivación cualquier acción que realicemos no será completamente satisfactoria. Cuando se habla de aprendizaje la motivación es el «querer aprender», resulta fundamental que el estudiante tenga el deseo de aprender. Aunque la motivación se encuentra limitada por la personalidad y fuerza de voluntad de cada persona.

Es necesario una buena organización y planificación para lograr los objetivos.

PROCESO ENSEÑANZA–APRENDIZAJE

Para que se realice el aprendizaje, previamente debe existir la fase de enseñanza, la cual puede ser organizada o formal, causal o informal.⁽⁵²⁾

En la enseñanza se sintetizan conocimientos. Se va desde el no saber hasta el saber; desde el saber imperfecto, inacabado e insuficiente hasta el saber perfeccionado, suficiente y que sin llegar a ser del todo perfecto se acerca bastante a la realidad objetiva de la representación que con la misma se persigue.

Cuando se recorre el camino de la enseñanza, al final, como una consecuencia obligada, el neuroreflejo de la realidad habrá cambiado, tendrá características cuanti-cualitativas diferentes, no se limita al plano de lo abstracto solamente sino que continúa elevándose más y más hacia lo intelectual, o lo que es lo mismo, hacia niveles más altos de concretización, donde sin dejar de incluirse lo teórico se logra un mayor grado de entendimiento del proceso real.⁽⁵³⁾

En lo que respecta a la enfermera en la prevención del cuello uterino debe enfatizar la elaboración y diseño de programas de educación permanente al personal profesional de salud basado en modelos y enfoques pedagógicos innovadores que le permitan actualizar los conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino y contribuir a la formación del técnico de enfermería, ya que se constituye un grupo de riesgo vulnerable y susceptible de adquirir el cáncer de cuello uterino sino aplica las medidas de prevención primaria y secundaria.

Se entiende como programa educativo al conjunto de actividades en los que el educador provee, selecciona y organiza los elementos de cada situación, a fin de crear óptimas condiciones para lograr el aprendizaje. Se caracteriza porque es un proceso ordenado lógico e integral ya que se basa en principios y leyes del aprendizaje y considera al docente o educador como una unidad biopsicosocial; su origen se basa en las necesidades individuales y colectivas dentro del contexto de salud integral; el educador, el contenido con su trabajo; incorpora criterios educacionales de planteamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo.⁽⁵⁴⁾

Los pasos para elaborar un programa educativo son:

- Propósito y objetivos Generales: El primer paso lo constituye la formulación de las interacciones que se desea alcanzar, en el marco de determinado proyecto socio-político y/o asistencial; en función de las prioridades establecidas.
- La población destinada: Este segundo paso implica las características y necesidades de los sujetos a quienes va dirigido el programa, así mientras más definido y mejor conocido sea el grupo “receptor”, más efectiva será la comunicación y probablemente la enseñanza.

Es importante señalar la etapa de diagnóstico del nivel de receptores, todo el programa debe de considerar la edad, el grado de instrucción, las experiencias previas y los valores y creencias de la población destinataria del programa educativo.

- Objetivos específicos: El programa deberá establecer rigurosamente las conductas que desean alcanzar como producto del proceso de aprendizaje enseñanza. En esta etapa son definidos los comportamientos en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora.
- Contenido de la Enseñanza: Sobre este punto, el docente o monitor debe valorar el contenido e intentar identificar las generalizaciones o principios fundamentales, los conceptos e interrelaciones más importantes para la construcción de marcos conceptuales.

- Las experiencias del aprendizaje: Que están dadas por las interacciones sujeto-medio. El aprendizaje deviene de la conducta activa de que aprende, quien asimila lo que el mismo practica cuando desea hacerlo.
- El educador, al preparar una sesión educativa, debe conocer las características, intereses y necesidades del grupo receptor, de tal manera que despierte en el sujeto que aprende, la necesidad de una nueva forma de comportamiento que le permita resolver determinados problemas.

Las oportunidades de aprendizaje deben ser preparadas teniendo presente:

- La participación activa del estudiante o grupo receptor
- La graduación de las dificultades según la capacidad actual del que aprende
- El clima emocional, respetándose las necesidades afectivas básicas de todo ser humano
- El valor del trabajo en grupos de discusión.
- Determinar los recursos necesarios: Para ello, se tendrá en cuenta las actividades de enseñanza- aprendizaje y obviamente el educador realista considerará en su programación el criterio de factibilidad y el costo beneficio. Es decir, que hay que lograr los mejores resultados al más bajo costo.

Entre los recursos humanos a considerar tenemos: recursos humanos, básicamente el que expone el tema; recursos materiales o de infraestructura; aula equipada con pizarrón, proyector, diapositivas, retroproyector; multimedia, entre otros.

Recursos instruccionales: Aquellos que seleccionados y organizados por el docente, son puestos a disposición del alumno para su aprendizaje autónomo y se consideran libros de texto, revistas, diapositivas, montajes audiovisuales, películas, videos, módulos; etc.

- Evaluación de los resultados: Todo programa educacional debe incluir actividades de evaluación, es decir verificar los resultados obtenidos y todo esto mediante los instrumentos de evaluación del aprendizaje los que deben ser elaborados en la etapa de planeamiento y debe preverse el tiempo necesario para su aplicación en el programa de actividades.

MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS

Es importante mencionar que los medios, así como los métodos y técnicas educativas forman parte de las estrategias de enseñanza (herramientas didácticas o estrategias institucionales) dentro de la programación educativa en el marco del proceso de Enseñanza Aprendizaje.

El método se concretiza a través de las técnicas y procedimientos orientando al logro de los objetivos planeados en el curso, unidad o clase para transmitir conocimientos, actitudes o ideales. De ahí que las estrategias de enseñanza puedan ser utilizadas en el aula y en la práctica a través de situaciones reales o simulaciones, en donde el profesor actúa como facilitador y el estudiante como protagonista de su autoaprendizaje.

Tenemos que Renato May al referirse sobre el medio lo define como cualquier instrumento u objeto que sirva como canal para transmitir mensajes entre un interactuante y otro. Por lo que los medios educativos es el canal o vía a través del cual hace que el aprendizaje sea mas más eficiente y duradero como producto, a través de un proceso de enseñanza aprendizaje, ya que ello depende de la estrategia institucional a utilizar. Estos pueden ser: visual, auditivo y audiovisual.

Material educativo, incluye materiales auxiliares que ayuda al profesor a cumplir con las tareas de enseñar. Constituye elementos concretos físicos o recursos que ofrecen los mensajes educativos a través de uno o más canales o medios de comunicación.

Es decir los Medios y Materiales Educativos, constituyen uno de los elementos de las estrategias de enseñanza, y es el paso posterior a la selección de los métodos y técnicas de enseñanza.

G. HIPÓTESIS

La hipótesis de estudio formulada para el presente estudio fue:

Es efectivo el Programa Educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino de los docentes del I.S.T. San Pablo.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

- **Conocimiento:** Es toda aquella información que refieren poseer el personal docente del Instituto San Pablo en torno a la prevención del cáncer de cuello uterino. El cual se obtuvo a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.
- **Efectividad:** Es el resultado valorado que se evidencia en una modificación de los valores obtenidos antes y después de implementar el programa educativo.
- **Docente:** Profesional del área de salud: Médico, Enfermera, Obstetrix, que participa en la formación del técnico de enfermería en el del Instituto San Tecnológico San Pablo.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio, es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, porque permite asignar un valor numérico a la variable de estudio; método, cuasi experimental, ya que permite la introducción de una variable independiente para modificar el nivel de conocimientos de los docentes del I.S.T San Pablo sobre prevención del cáncer del cuello uterino a través de un Programa Educativo en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Instituto Tecnológico San Pablo, ubicado en la Av. Carlos Izaguirre N° 159, distrito de Independencia - Lima. Esta institución cuenta con una amplia infraestructura de 5 pisos, donde se forman profesionales técnicos de 5 especialidades: técnico en Enfermería, técnico en Laboratorio; técnico en Farmacia, técnico en fisioterapia y técnico en Prótesis Dental.

El Instituto Tecnológico San Pablo, está dedicado hace más de 7 años a formar profesionales técnicos de la salud, acorde con las necesidades de la sociedad. Esta institución es líder en el Cono Norte, pues ha sido revalidada por el Ministerio de Educación. Cuenta con un Staff de 180 docentes de distintas especialidades.

Brinda educación en 3 turnos: mañana (8 a.m. a 12 p.m.), tarde (1 p.m. a 5 p.m.) y noche (6 p.m.- 10 p.m.). Cuenta con una población

estudiantil de aproximadamente 1000 alumnos distribuidos en los 3 turnos, siendo el grupo mayoritario el de Enfermería Técnica, caracterizada ésta por una población eminentemente femenina.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los docentes que enseñan a los alumnos de la especialidad de Enfermería Técnica, constituyendo éste un grupo de 20 docentes.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Docentes que pertenezcan a una carrera médica: Médico, Enfermera y Obstetiz.
- Docentes que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Docentes que no pertenezcan a una carrera médica.
- Docentes que no completen el instrumento

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó para obtener los datos de parte de los docentes del I.S.T San Pablo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; el mismo que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos (Anexo B), el cual fue sometido a validez de contenido a través de juicio de expertos conformado por 3 enfermeras oncólogas que laboran en el INEN, 1 Lic. Enfermería experta en el área de Investigación y 4 médicos Ginecólogos –

Oncólogos, quienes con sus valiosos aportes permitieron mejorar el instrumento, aplicándose la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo D).

Posteriormente se determinó validez estadística del instrumento mediante la prueba de correlación de Pearson (Anexo E) y la confiabilidad estadística mediante la prueba estadística Kuder Richarson (Anexo F), permitiendo éstos resultados garantizar la consistencia y coherencia interna, así como reducir al máximo el margen de error.

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para ejecutar el estudio, se realizó el trámite administrativo correspondiente con la Dirección Académica del I.S.T San Pablo, obteniéndose la autorización, a través de una carta de presentación firmada por la Jefa del Programa de Segunda Especialización de enfermería, al cual se le adjuntó el resumen del proyecto. Posteriormente se realizaron las coordinaciones correspondientes con el Director y profesores con el fin coordinar la fecha del Programa Educativo, ejecutándose éste en la segunda semana del mes de Diciembre del año 2009.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Después de haber realizado la recolección de datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (Anexo I), a fin de presentar los resultados en gráficos y/o tablas

estadísticos para el análisis e interpretación respectivo considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Stanones, valorando el conocimiento en alto, medio y bajo (Anexo K); tal es así que sus valores fueron:

	General	P. Primaria	P. Secundaria
• Conocimiento Bajo	0 – 11	0 – 8	0 – 2
• Conocimiento Medio	12 – 18	9 – 13	3 – 5
• Conocimiento Alto	19 – 27	14 – 19	6 – 8

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de cada docente (Anexo C); expresándole el carácter anónimo y la confidencialidad de los datos; los mismos que sólo serán utilizados para fines de estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

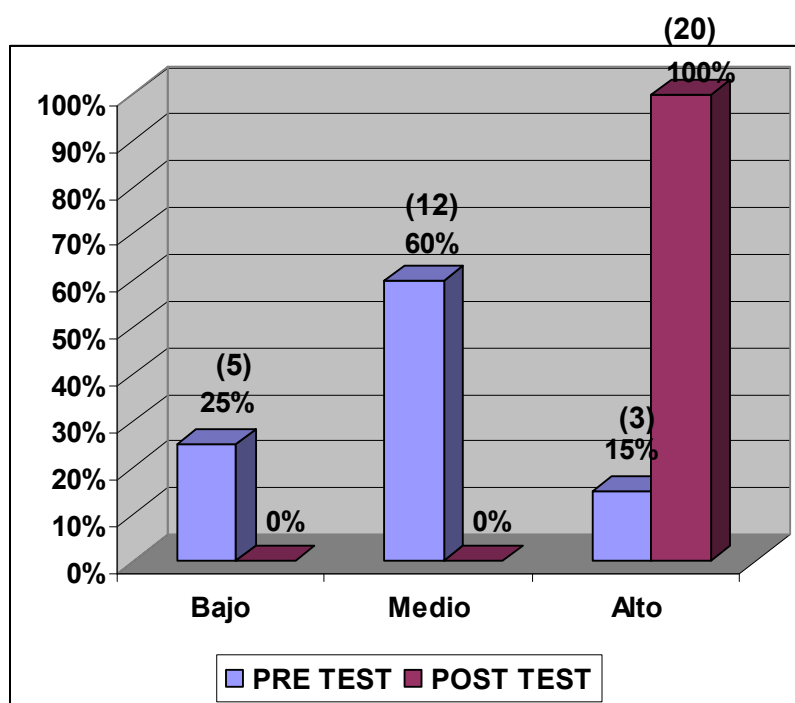
Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales; del 100% (20), 40% (8) tienen entre 40 a más años de edad, 35% (7) entre 35 – 39 años, 20% (4) 30 – 34 años, 5% (1) entre 25 – 29 años (Anexo R); 70% (14) son mujeres y 30% (6) varones (Anexo S); 70% (14) son enfermeras, 15% (3) médicos y 15% (3) obstetricas (Anexo T); 50% (15) no tienen estudios de post grado, 25% (5) tienen especialidad, 15% (3) tienen diplomado y 10% (2) tienen maestría (Anexo U); 70% (14) no han dictado clase de cáncer de cuello uterino en este último año y 30% (6) si han dictado clase (Anexo V); 45% (9) tuvieron la última capacitación en temas relacionados al cáncer de cuello uterino dentro de un período de 1 a 5 años, 35% (7) en menos de 1 año, 10% (2) hace más de 5 años y 10% (2) nunca han recibido capacitación al respecto (Anexo W); 65% (13) no cree estar en condiciones para dar consejería en prevención de cáncer de cuello uterino antes del programa educativo, 35% (7) si cree tener condiciones para realizar dicha consejería (Anexo X), y, finalmente los resultados del post test son de que 100% (20) todos los docentes creen estar en condiciones para dar consejería en prevención de cáncer de cuello uterino después de haber participado del programa educativo (Anexo Y).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los docentes del I.S.T. San Pablo son mayores de 40 años, mujeres, enfermeras, no tienen estudios de post grado, no han dictado alguna clase de cáncer de cuello uterino en este último año, la última capacitación en temas relacionados al cáncer de cuello uterino la tuvieron hace 1 a 5 años, además no creen estar en condiciones para dar consejería en prevención de cáncer de cuello uterino antes del programa educativo y después todos los docentes creen estar en condiciones para dar consejería.

GRÁFICO N° 1

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO LIMA – PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

En cuanto al nivel de conocimientos de los docentes sobre la prevención de cáncer de cuello uterino del I.S.T. San Pablo antes de la aplicación del programa educativo 25% (5) tenían un nivel de conocimiento bajo, 60% (12) medio y 15% (3) alto. Después de la aplicación del programa educativo impartida por la enfermera, el porcentaje de docentes con conocimiento bajo y medio decreció al 0%, mientras que el alto ocupó el 100%.

Respecto a los ítems que desconocen en su mayoría antes de la aplicación del programa educativo tenemos lo referente al inicio de la toma de papanicolaou que es partir de los 3 años de iniciado las relaciones sexuales, que el parto vaginal genera traumatismos del cérvix por lo que aumenta el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino en relación a las mujeres cesareadas; y que las mujeres que deben hacerse el papanicolaou son las que han iniciado su actividad sexual; en el conocimiento medio tenemos lo referente a que saben que el cáncer de cuello uterino es la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión, destrucción de otros tejidos, y que el tratamiento actualmente utilizado tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino es la conización; y los ítems referentes al conocimiento alto están referidos a que consideran que a mayor número de compañeros sexuales existe mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino, que la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino es la citología cervical (Papanicolaou), el inicio temprano de las relaciones sexuales (menor de 18 años) es un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino y que los antecedentes de ITS es un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino (Anexo M).

Después de la aplicación del programa educativo, se obtuvo que el 100% (20) de docentes tenía un conocimiento alto relacionado a que conocen que el tratamiento conservador utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino es la conización, además que como norma general la frecuencia para realizar el Papanicolaou es de 1 a 3 años, que la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna es la Citología Cervical (Papanicolaou), que los factores de riesgo son antecedentes de ITS,

mayor número de compañeros sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales, mayor paridad, fumar, etc.

El cáncer del cuello uterino es actualmente, la neoplasia maligna con mayor incidencia en las mujeres de países no industrializados. La edad promedio de diagnóstico de las afectadas con esta patología es de 45 años, empero esta puede ocurrir en cualquier etapa de la vida. Así mismo dentro de todas las medidas preventivas, el Papanicolaou, es la única forma en que podemos descubrir un cáncer de cuello uterino hasta 10 o 15 años antes de que éste aparezca y cuando todavía es totalmente curable, en lo cual radica la importancia de promocionar oportunamente este medio de diagnóstico para poder disminuir la incidencia de ésta patología, jugando un rol muy trascendental la labor de la enfermera para difundir las medidas preventivas.

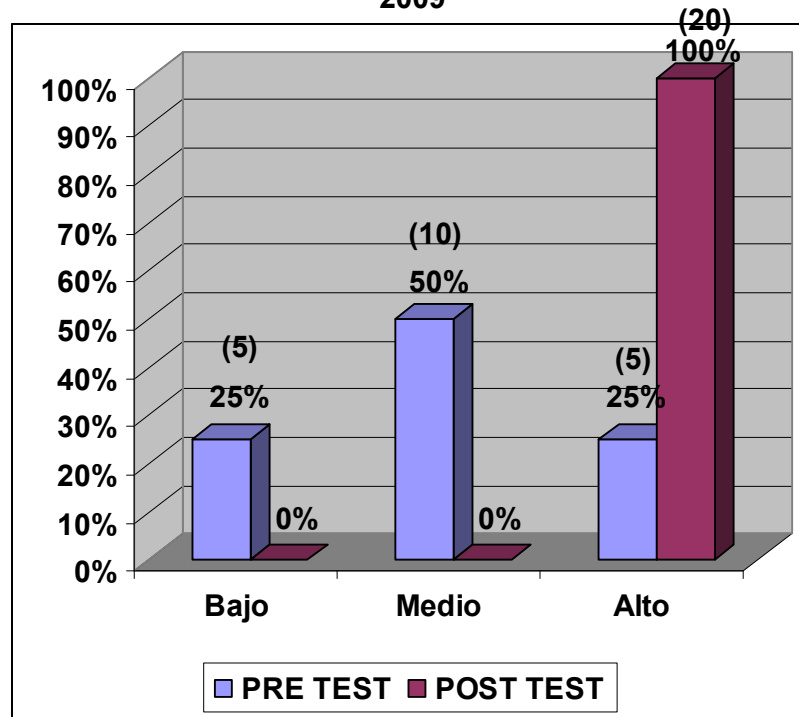
Edna Arillo Santillan y Cols. en México, en 1999, concluyó que: “La educación médica continua es necesaria para el desarrollo óptimo de un programa de detección oportuna de cáncer cervical. Además de mejorar los programas académicos de formación de pre-grado, es necesario incrementar las intervenciones educativas entre los profesionales de la salud. Para ello, se contemplan diversas estrategias, entre las que destacan: la actualización, el reciclaje, la capacitación, la educación en salud y la educación médica continua. De esta forma, se podrá promover la competencia profesional para incrementar la calidad de a atención médica“.⁽⁵⁶⁾

Por lo expuesto, podemos deducir que antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría del personal docente tenía un conocimiento medio con tendencia a bajo y alto y luego del programa educativo la mayoría tuvo un conocimiento alto sobre prevención del cáncer de cuello uterino. Al aplicar la fórmula de T de Student se

obtuvo un T calculado (0.97) menor que el que el T tabulado (1.93) por lo que se rechaza la hipótesis Ho, es decir es efectivo el programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino (Anexo L).

GRÁFICO N° 2

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN DOCENTES EN LA DIMENSIÓN SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL I.S.T. SAN PABLO LIMA – PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

Sobre el nivel de conocimientos de los docentes sobre la prevención de cáncer de cuello uterino del I.S.T. San Pablo en la dimensión de prevención primaria del 100% (20) antes de la aplicación del programa educativo, 25% (5) tenían un nivel de conocimiento bajo, 50% (10)

medio y 25% (5) alto. Después de la aplicación del programa, el porcentaje de docentes con conocimiento bajo y medio decreció a un 0%, mientras que el alto aumentó al 100%. Los ítems que desconocen antes del programa educativo en su mayoría está referido a que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino no tienen mayor riesgo de padecerlo, que el parto vaginal aumenta el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino en relación a las mujeres cesareadas, asimismo la menor edad del primer parto y el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años incrementa el riesgo, que las mujeres que deben vacunarse como prioridad para prevenir el cáncer de cuello uterino son las mujeres que aún no han iniciado sus relaciones sexuales; en el conocimiento medio esta dado porque a mayor paridad mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, el uso de la T de cobre en mujeres monógamas con parejas de las mismas características no es un factor de riesgo, que las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales no tienen riesgo de contraerlo y que la mujer fumadora tiene mayor riesgo; y los ítems referentes a conocimiento alto están referidos a que consideran que a mayor número de compañeros sexuales mayor será el riesgo, así como que el inicio temprano de las relaciones sexuales en menores de 18 años, que los antecedentes de ITS son factores de riesgo y la causa principal para padecer esta enfermedad es la infección por el papiloma virus humano (Anexo N), (Anexo P).

Después de la aplicación del programa educativo, se obtuvo que el 100% (20) de los docentes obtuvo un conocimiento alto relacionado a que la causa principal para padecer de cáncer de cuello uterino es la infección por el papiloma virus humano, que los factores de riesgo son tener mayor número de compañeros sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales, antecedentes de ITS, mayor paridad, mujeres que

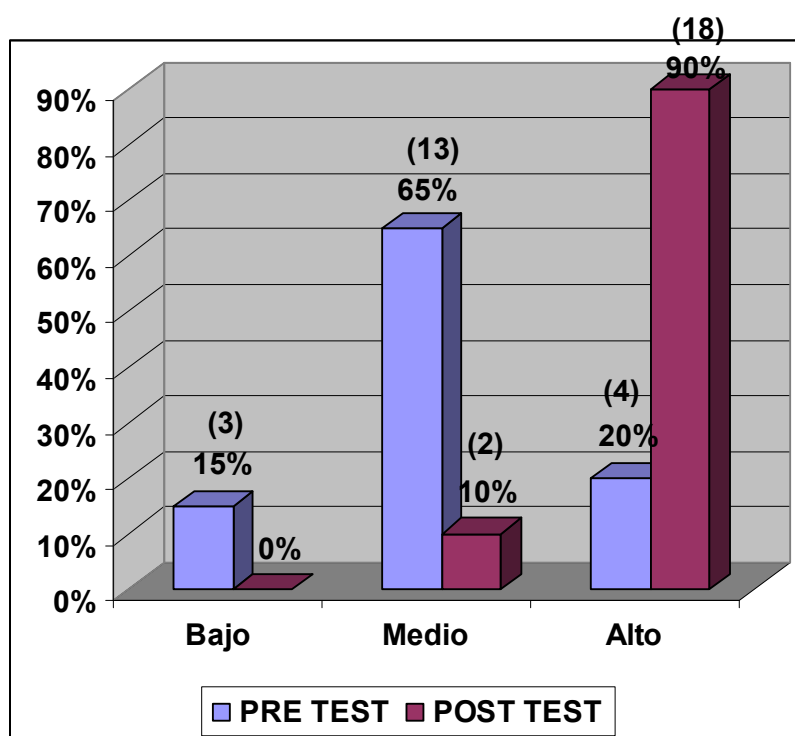
fuman, y que el parto vaginal genera traumatismos del cérvix que aumenta el riesgo de padecerla en relación a las mujeres cesareadas.

La prevención primaria consiste en un conjunto de actividades sanitarias que se realizan antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende la promoción de la salud, la protección específica de la salud. Al respecto Olga Luz Mendoza Solís, el Lima en el año 2006, concluye que “en relación al nivel de conocimientos sobre prevención primaria de cáncer cervicouterino en su mayoría medio y bajo, referido a que desconocen que la infección del PVH causa este cáncer y algunos cofactores del PVH, como la asociación del cáncer cervicouterino con los partos vaginales, el hábito de fumar, la edad temprana del inicio de relaciones sexuales y la edad temprana del primer parto”.

Por lo que podemos concluir que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T San Pablo antes de su intervención fue medio, bajo y alto y después de haber realizado la intervención a través del programa educativo, la mayoría obtuvo un conocimiento alto acerca de la prevención del cáncer del cuello uterino en el personal docente del I.S.T San Pablo ; lo cual predispone a la población de riesgo a adoptar una cultura de prevención contribuyendo a disminuir la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino.

GRÁFICO N° 3

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN DOCENTES EN LA DIMENSIÓN SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL I.S.T. SAN PABLO LIMA – PERÚ 2009



Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

Suma de nivel de conocimientos de los docentes sobre la prevención de cáncer de cuello uterino del I.S.T. San Pablo en la dimensión de prevención secundaria del 100% (20) (Gráfico N° 3), antes de la aplicación del programa educativo 15% (3) tenían un nivel de conocimiento bajo, 65% (13) medio y 20% (4) alto. Después de la aplicación del programa, el porcentaje de docentes con conocimiento bajo decreció al 0%, medio a un 10% (2), mientras que el alto aumentó al 90% (18). Los aspectos que desconocen en su mayoría antes de la

aplicación del programa educativo tenemos lo referente a que se debe de iniciar la toma de Papanicolaou a los 3 años de iniciado las relaciones sexuales, las mujeres que deben hacerse el Papanicolaou son mujeres que han iniciado su actividad sexual y que la frecuencia con la que se realiza el Papanicolaou es de 1 a 3 años; en el conocimiento medio tenemos lo referente a que el tratamiento conservador utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino es la Conización; y los ítems referentes a conocimiento alto están referidos a que la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino es la citología cervical (Papanicolaou) (Anexo O), (Anexo Q). Después de la aplicación del programa educativo, se obtuvo que el 90% (18) de los docentes obtuvo un conocimiento alto relacionado a que la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino es la Citología Cervical (Papanicolaou), la frecuencia de realizar el Papanicolaou es de 1 a 3 año y que el tratamiento conservador utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino es la conización.

La prevención secundaria consiste en un conjunto de actividades que implica diagnosticar tempranamente y dar tratamiento oportuno y adecuado, así como la limitación del daño. El diagnóstico temprano permite la detección oportuna de lesiones pre-malignas y malignas del cuello uterino a través del Papanicolaou. El tratamiento oportuno y adecuado de las lesiones pre-malignas (displasias moderadas y severas) a través de la conización cervical permite evitar que estas se vuelvan malignas o en su defecto dar tratamiento a los cánceres cervicales in situ, logrando en consecuencia disminuir la tasa de morbimortalidad por esta patología, hecho que la gran mayoría de mujeres desconocen, pues éstas creen que el Papanicolaou solo sirve

para diagnosticar cánceres avanzados y por temor a ello, dejan de realizarse el Papanicolaou negándose la oportunidad de prevenir el cáncer de cuello uterino o tratarla en sus etapas iniciales (cáncer in situ) por lo que es deber de la enfermera difundir este conocimiento modificar la actitud de las mujeres frente a esta prueba tan rápida y sencilla logrando incrementar las coberturas de esta prueba. Olga Luz Mendoza Solís, el 2006, en Lima, concluye “que las usuarias del Centro de Salud Fortaleza Vitarte; el nivel de conocimientos sobre prevención secundaria de cáncer cervicouterino es en su mayoría medio y bajo, referido a que desconocen el inicio de la toma muestra del papanicolaou y la interpretación de los resultados del examen del Papanicolaou”.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- El Programa Educativo es efectivo en la modificación de conocimientos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T. San Pablo ya que al aplicar la fórmula de T de Student, se obtuvo un T calculado (0.97) menor que el T tabulado (1.93), por lo que se rechaza la hipótesis H_0 , es decir es efectivo el programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino.

- El nivel de conocimientos sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino en los docentes del I.S.T. San Pablo, antes de la aplicación del programa educativo la mayoría fue medio, seguido de bajo y alto y después de la aplicación del programa educativo, la mayoría obtuvo un conocimiento alto referido a que conocen que la causa principal para padecer de cáncer de cuello uterino es la infección por el papiloma virus humano, que los factores de riesgo son tener mayor número de compañeros sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales, antecedentes de I.T.S, mayor paridad, mujeres que fuman y que el parto vaginal genera traumatismos del cérvix por lo que aumenta el riesgo de padecerla en relación a mujeres cesáreas.

- Podemos concluir que el nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T San Pablo antes de su intervención fue medio seguido de alto y bajo, y luego después de haber realizado la intervención a través del programa educativo, la mayoría, aumento a alto seguido de un mínimo porcentaje de medio referido a referido a que la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino es el papanicolaou, la frecuencia con la que se debe realizar el papanicolaou es de 1 a 3 años y que el tratamiento conservador utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cuello uterino es la conización; lo cual nos permite ver en la población en riesgo la forma de adopción de conductas de prevención secundaria, siendo la más importante la toma periódica del papanicolaou, contribuyendo a disminuir la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino.
- El nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en los docentes del I.S.T. San Pablo, antes de la aplicación del programa educativo la mayoría fue medio, seguido de alto y bajo; y después de la aplicación del programa educativo la mayoría fue alto seguido de un mínimo porcentaje (10%) medio referido a que la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna del cáncer de cuello uterino es el papanicolaou, la frecuencia con la que se debe realizar el papanicolaou es de 1 a 3 años y que el tratamiento conservador utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras de cuello uterino es la conización.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio está dado por:

- Que la Institución superior técnica a través de sus docentes y las autoridades correspondientes diseñen y/o elaboren programas de educación permanente dirigida al personal docente sobre temas de prevención relacionados al cáncer ginecológico para que de esta manera contribuyan a difundirlos a los alumnos.
- Realizar programas educativos dirigidos a la población de riesgo relacionados a la prevención de cáncer de cuello uterino.
- Realizar estudios similares sobre los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino que presentan las alumnas del I.S.T. San Pablo.
- Realizar estudios similares a otras poblaciones en el personal docente y alumnos del área de salud.

C. LIMITACIONES

La limitación del estudio está dada porque: Las conclusiones sólo son validas para la población en estudio, es decir los docentes del I.S.T. San Pablo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) (3) (4) INEN. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. estadísticas de Salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú 2000.
- (2) Marilin Rosa, MD, Amir Mohammadi, MD: “Revisión Sobre Citología del Cuello Uterino con énfasis en la Clasificación de Bethesda 2001”.
- (5) (6) (13)(56) Edna y cols Arillo, Santillán. “El Conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación Médica”. En Revista de salud Publica de México; Vol.42. N° 4. Enero –Febrero de 2000.
- (7) Cynthia Huachaca Benites, “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica, en las madres de niños entre 6 y 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, 2008” En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería U.N.M.S.M. Lima Perú.2008
- (8) Gloria Carmen Pinares “Efectividad de una Dinámica Grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Noviembre del 20005 – febrero del 2006”. En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería U.N.M.S.M. Lima Perú.2005
- (9) Mercedes Napan Navarro. “Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C.”, En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería U.N.M.S.M. Lima Perú.2004

- (10) Olga Luz Mendoza Solís.” Conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en la usuarias del Centro de Salud Fortaleza Vitarte _ Lima 2006 ”En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería U.N.M.S.M. Lima Perú.2007.
- (11) José A. Aguilar Pérez y Colbs . “ Tamizaje en Cáncer cervical : Conocimiento de la utilidad y uso de Citología Cervical en México “En Revista De Saúde Pública ; Vol.37, N° 1 : 100-106, México.2003
- (12) (20)(23)(24)(25)(26)(27) Sheila Talavera, Silva. M.D .En Tesis “Factores de Riesgo asociados a lesiones Precursoras de Cáncer Cervical En mujeres que asisten al centro de salud Edgard Lang Managua -2005”.
- (14) Betty Ramirez Ojeda. “ Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la prueba del papanicolaou en pacientes que acuden a la consulta del Centro de Salud Corrales – Tumbes “En Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia U.N.M.S.M. Lima Perú.1999
- (15) (17) (30) (32) E. Otto, Shirley, Enfermería Oncológica, Tercera Edición. Madrid Barcelona 1999. p. 199
- (16) (18)(19) Diana Figueroa La Torre. “Manual de Ginecología”. Primera Edición. Perú. Empresa Editorial Nueva Facultad. 1997. p259.
- (21) (33) ACCP: Alliancer For Cervical Cancer Prevention Members- Agosto 2003
- (28) (29)(30)(31) Sonia Cipriano Campos, Urquiza. “Influencia de la persistencia de los factores de riesgo para Neoplasia Intraepitelial Cervical en su progresión. Hospital Daniel Alcides Carrión - Casuística 2000 – 2004”. En Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. UNMSM. Lima Perú. 2000.

- (34) (39) "PERU CONTRA EL CANCER": Coalición Multisectorial para el proyecto Nacional de Fortalecimiento de la Prevención Y Control del Cáncer (PRONAPECC)
- (35) Jacqueline Sherris y Cristina Herdman, "Preventing Cervical Cancer in Low-Resource Settings "Outlook18, N|° 1- 2000
- (36) (44)(45)(46) (47) Norma Técnico Oncológica para la prevención, detección y lesiones pre-malignas del cuello Uterino- 2007.
- (37) (38) (39) (40) Koustsky et. Al., "A Controlled Trial of a Human Papillomavirus Type 16 vaccine". PATH: "Planificación de Programas apropiados para la Prevención del cáncer cervicouterino "3.a edición 2002.
- (41) PATH: "Planificación de Programas apropiados para la Prevención del cáncer cervicouterino "3.a edición 2002.
- (42) (43) ACCP: "Pruebas de Papanicolaou: Un método de tamizaje importante pero imperfecto "- 2003.
- (48) PLAN ESTRATÉGICO DE LUCHA CONTRA EL CANCER 2006-2016.
- (49) Renie Dubs de Moya 2000." La formación del Docente de una Educación Técnica Competitiva ".Sapiens, Diciembre, año/vol 1, Número 1-2. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.Caracas- Venezuela
- (50) Leslie Elizabeth Peña Guerrero. "Características Referidas en el docente de enfermería según opinión de la Comunidad Educativa de enfermería de la U.N.M.S.M 2001-2002_En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería U.N.M.S.M. Lima Perú.2003
- (51) Trahtemberg S. León. "Educación Peruana. Gestión Tecnología y Nueva Formación Docente". IPAE 1995.
- (52)(53)(54) Álvarez, Rita. Metodología del Aprendizaje y la Enseñanza. Bolivia 2002.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR Pérez, José A. Y Colbs. “ Tamizaje en Cáncer cervical : Conocimiento de la utilidad y uso de Citología Cervical en México “ En Revista De Saúde Pública ; Vol. 37, N° 1 : 100-106, México.2003
- ARILLO, Santillán, Edna y colbs. “El Conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación Médica “. En Revista de salud Publica de México; Vol.42. N° 4. Enero –Febrero de 2000.
- ASENJO, Pérez J.”Programa Educación y trabajo “Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). [www.webmaster @oei.es](http://www.webmaster@oei.es) – 1999
- BUNGE, Mario: “La Ciencia, su método y filosofía”. ediciones Siglo XX. Buenos Aires 1971
- CANALES, Francisca, otros; Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2° ed. Washington 2000 Ed.OPS.
- DUBS, de Moya Renie.” La formación del Docente de una Educación Técnica Competitiva “. Vol 1, número 1, 2 _Venezuela.2000
- FIGUEROA, La Torre, Diana. “Manual de Ginecología”. Primera Edición. Perú. Empresa Editorial Nueva facultad.1997.p259

- GUYTON M.D, Arthurt, John E. Hall Ph. D. “Tratado de Fisiología Médica”. Décima Edición. México. Mc Graw-Hill Interamericana 2001. p.43
- HOWARD W. Jones III y Col. “Tratado de Ginecología de Novack” Undécima Edición. México. Mc Graw-Hill Interamericana 1991. p.571
- INEN. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. estadísticas de Salud Mortalidad por Neoplasias malignas. Perú 2000
- MENDOZA Solís, Olga Luz.” Conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en la usuarias del Centro de Salud Fortaleza Vitarte _ Lima 2006 ”En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería U.N.M.S.M. Lima Perú.2007
- OTTO, Shirley E. “Enfermería Oncológica”, Tercera Edición.Madrid Barcelona 1999. p. 199
- ROBBINS, MD, Stanley L. “Patología Estructural y Funcional”. México. Mc Graw-Hill Interamericana 1990. p.1197.
- PEÑA, Guerrero Leslie Elizabeth. “ Características Referidas en el docente de enfermería según opinión de la Comunidad Educativa de enfermería de la U.N.M.S.M 2001-2002 En Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería U.N.M.S.M. Lima Perú.2003
- RAMÍREZ Ojeda, Betty. “Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la prueba de papanicolau en pacientes que acuden a la consulta del centro de salud Corrales – Tumbes” En Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Lima Perú 1999.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la variable	I
B.	Instrumento de recolección de datos	II
C.	Consentimiento informado	VIII
D.	Prueba Binomial	IX
E.	Validez del instrumento	X
F.	Confiabilidad del instrumento	XI
G.	Códigos aplicados al cuestionario sobre los datos generales	XII
H.	Códigos aplicados al cuestionario sobre los datos específicos	XIII
I.	Matriz de codificación de datos según dimensiones (Pre Test)	XIV
J.	Matriz de codificación de datos según dimensiones (Post Test)	XV
K.	Procedimiento para la medición de la variable Escala de Stanones	XVI
L.	Prueba de hipótesis para la diferencia de dos medias de datos pareados	XIX
M.	Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T. San Pablo – 2009	XXI
N.	Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes en la dimensión del conocimiento sobre prevención primaria del I.S.T. San Pablo – 2009	XXI

	Pág.
O. Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en docentes en la dimensión del conocimiento sobre prevención secundaria del I.S.T. San Pablo – 2009	XXII
P. Conocimiento en docentes del I.S.T. San Pablo Sobre prevención de cáncer de cuello uterino en la Dimensión Prevención Primaria según ITEMS	XXIII
Q. Conocimiento en docentes del I.S.T. San Pablo Sobre prevención de cáncer de cuello uterino en la Dimensión Prevención Secundaria según ITEMS	XXIV
R. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según edad – 2009	XXV
S. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según sexo – 2009	XXV
T. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según profesión – 2009	XXVI
U. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según especialidad, maestría y/o diplomado – 2009	XXVI
V. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según dictado de clase de cáncer de cuello uterino en el último año – 2009	XXVII
W. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según capacitación en temas relacionados al cáncer de cuello uterino – 2009	XXVII
X. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según condiciones para dar consejería en prevención de cáncer de cuello uterino antes del programa educativo – 2009	XXVIII

	Pág.
Y. Número y porcentaje de los docentes del I.S.T. San Pablo según condiciones para dar consejería en prevención de cáncer de cuello uterino después del programa educativo – 2009	XXVIII
Z. Programa educativo.	XXIX

ANEXO B



UNMSM-FM-UPG
PSEE-2009

CUESTIONARIO

FECHA:

Nº DE FICHA:

PRESENTACION:

Buenos días señores docentes, soy la Lic. Karina Cristóbal Aquino, estudiante de la especialidad de Oncología en Enfermería de la U.N.M.S.M., me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T. San Pablo”. Para lo cual solicito su participación respondiendo a las preguntas formuladas en este cuestionario, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Luego de ello se les ofrecerá una actividad educativa esperando toda su atención, posterior a ello volveré a solicitarle que responda nuevamente al cuestionario. Les agradezco anticipadamente su colaboración

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 – 29 años
- b) 30 – 34 años
- c) 35 – 39 años
- d) 40 a más

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Profesión:

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Obstetrix

Especialidad, Maestría y/o Diplomado:

- a) Si
- b) No

Cuál:.....

¿A dictado alguna clase de cáncer de cuello uterino en este último año?

- a) Si
- b) No

Ultima capacitación en temas relacionados a cáncer de cuello Uterino:

- a) Nunca
- b) Menos de 1 año
- c) 1 año a 5 años
- d) + de 5 años

¿Cree usted estar en condiciones para realizar consejería sobre prevención de cáncer de cuello uterino?

- a) Si
- b) No

II. DATOS ESPECÍFICOS

Instrucciones:

En las hojas subsiguientes encontrará usted preguntas relacionadas al tema, las que deberá marcar con un aspa o llenar los espacios según crea conveniente.

- 1.- Usted considera que el cáncer de cuello uterino es:
 - a) La alteración transitoria de células por inflamaciones continuas sin tratamiento, que poseen capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos
 - b) La neoplasia intraepitelial cervical con capacidad de invasión a otros tejidos de origen hereditario
 - c) Una metaplasia reversible
 - d) Proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos
- 2.- ¿Cuál es la causa necesaria para padecer de cáncer de cuello uterino?
 - a) Infección por el Herpes tipo II
 - b) Factores hereditarios
 - c) Infección por el papiloma virus humano
 - d) Infección por Clamidas

- 3.- ¿Considera usted al cáncer cervical como una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?
a) Si Porque
b) No Porque
- 4.- La historia natural del cáncer de cuello uterino nos dice que esta patología tiene una evolución:
a) Rápida y agresiva, en un promedio de 3 a 5 años
b) De progresión gradual por etapas intraepiteliales preinvasoras en un promedio de 15 a 20 años
c) Dependiente del origen de la enfermedad
d) Estacionaria
- 5.- ¿Conoce la existencia de vacunas para prevenir el cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
De ser su respuesta NO pase a la pregunta N° 8
- 6.- La vacuna protege:
a) De cualquier tipo de cáncer ginecológico
b) De contraer el virus PVH
c) De contraer el PVH y Herpes Virus
d) De que avance el cáncer cervical
- 7.- ¿Quiénes deben vacunarse, como prioridad?
a) Todas las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales
b) Las mujeres que aun no inician su vida sexual
c) Las mujeres que tienen lesiones cervicales pre-malignas
d) Todas las mujeres indistintamente si iniciaron o no su actividad sexual
- 8.- ¿Considera usted que a mayor número de compañeros sexuales mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
- 9.- ¿Considera usted que las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales no tienen riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No

- 10.- ¿Considera usted que el inicio temprano de las relaciones sexuales (menor 18 años) es un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
- 11.- ¿Considera usted que los antecedentes de la pareja sexual (varón) como cáncer de pene, promiscuidad, antecedente de relaciones sexuales con mujeres que padecieron de cáncer cervical es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
- 12.- ¿Considera usted que los antecedentes de I.T.S. es factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
- 13.- ¿Considera usted que a mayor paridad (N° de hijos), mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
- 14.- ¿Considera usted que a menor edad del primer parto mayor riesgo a presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
- 15.- Considera usted que el parto vaginal genera traumatismos del cervix por lo que aumenta el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino en relación a las mujeres cesáreas?
a) Si
b) No
- 16.- ¿Considera usted que el uso de anticonceptivos orales por mas de 5 años incrementa el riesgo a presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No
- 17.- ¿Considera usted que el uso de la T de cobre en mujeres monógamas con parejas de las mismas características no es un factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino?
a) Si
b) No

- 18.- ¿Considera usted que la mujer fumadora tiene mayor riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
- 19.- ¿Considera usted que la mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen mayor riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?
- a) Si
 - b) No
- 20.- ¿Cuál es la prueba de tamizaje para la prevención y detección oportuna de cáncer de cuello uterino?
- a) Colposcopia
 - b) Citología cervical (Papanicolaou)
 - c) Biopsia
 - d) Ecografía Transvaginal
- 21.- Las mujeres que deben hacerse el Papanicolaou son:
- a) Toda mujer que ha iniciado sus relaciones sexuales y las que aun no inician pero son mayores de 30 años
 - b) Solo las mujeres que han iniciado su actividad sexual
 - c) Solo mujeres con antecedentes familiares de cáncer cervical
 - d) Solo las mujeres con antecedentes de I.T.S
- 22.- ¿Cuando se debe de iniciar la toma de Papanicolaou?
- a) Durante el primer embarazo
 - b) Al año de iniciado las relaciones sexuales
 - c) A los 3 años de iniciado las relaciones sexuales
 - d) Cuando se tiene flujos vaginales
- 23.- ¿Como norma general con que frecuencia se debe de realizar el Papanicolaou?
- a) Cada 6 meses
 - b) De 1 a 3 años
 - c) Cada 5 años
 - d) Depende de los factores de riesgo de cada mujer
- 24.- ¿Cuales son los requisitos básicos que se debe cumplir para tomarse un Papanicolaou?
-
-

- 25.- Si el resultado de la prueba del Papanicolaou sale "positivo" significa:
- a) Que hay cambios en las células del cuello uterino, pero no necesariamente células malignas
 - b) Cáncer de cerviz
 - c) Inflamación severa
 - d) Presencia de I.T.S
- 26.- ¿Cuál es el tratamiento para la infección por el PVH en ausencia de lesiones cervicales?
- a) Criocirugía
 - b) Cauterización del cervix
 - c) Aplicación de óvulos vaginales
 - d) No hay evidencia de un tratamiento efectivo actual
- 27.- ¿Cuál es el tratamiento conservador utilizado actualmente tras es diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino?
- a) Histectomia parcial
 - b) Conización
 - c) Quimioterapia
 - d) Braquiterapia

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en docentes del I.S.T. San Pablo”.

Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

.....
FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado señor(a) docente:

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted ha guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	0	1	0	1	1	0.363*
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	1	0	1	1	0.145*
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

* En este ítems se realizaron las sugerencias pertinentes antes de aplicar el instrumento

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa.

1 : Si la respuesta es positiva.

Si "p" es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido según los jueces expertos.

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.3
2	0.2
3	0.6
4	0.2
5	0.6
6	0.5
7	0.4
8	0.4
9	0.6
10	0.2
11	0.6
12	0.2
13	0.6
14	0.4
15	0.1*
16	0*
17	0.4
18	0.2
19	0.4
20	0.0*
21	0.0*
22	0.4
23	0.0*
24	0.1*
25	0.4
26	0.1*
27	0.3

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 15, 16, 20, 21, 23, 24 y 26, los cuales no alcanzan el valor deseado y son eliminados, sin embargo los ítems N° 15, 16, 21, 23, 24 y 26 se conservan por su importancia en el estudio.

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson.

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p.q.}{Sx^2} \right)$$

Donde:

K = N° de preguntas o ítems

Sx² = Varianza de la prueba

P = Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio

Q = Proporción donde no se identifica al atributo

$$K-R = \left(\frac{27}{26} \right) \left(1 - \frac{5.01}{15.68} \right)$$

$\alpha = 0.71$

ANEXO G

TABLA DE CÓDIGOS APLICADOS AL CUESTIONARIO SOBRE LOS DATOS GENERALES

Encuestado	Edad	Sexo	Profesión	Especialidad	Dictado clase cuello uterino	Capacitación cáncer de cuello uterino	Condiciones para dar la consejería	
							Pre	Post
1	3	1	3	4	2	2	1	1
2	3	1	3	2	2	3	2	1
3	2	1	2	1	2	1	2	1
4	4	1	2	3	2	4	2	1
5	3	1	3	3	1	2	1	1
6	3	1	1	4	2	3	2	1
7	4	1	2	4	2	3	2	1
8	4	1	2	1	2	2	1	1
9	4	1	2	4	1	2	2	1
10	4	1	2	4	2	3	1	1
11	3	2	1	4	2	4	1	1
12	2	2	2	1	1	1	2	1
13	3	2	2	1	1	2	1	1
14	4	1	2	1	2	3	2	1
15	3	2	2	4	2	3	2	1
16	2	1	2	2	1	3	1	1
17	2	1	2	3	2	3	2	1
18	4	2	2	4	2	2	2	1
19	1	2	1	4	1	3	2	1
20	4	1	2	4	2	2	2	1

ANEXO H

CÓDIGOS APLICADOS AL CUESTIONARIO SOBRE LOS DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	a	b	c	d	TOTAL
1	0	0	0	1	1
2	0	0	1	0	1
3	1	0	0	0	1
4	0	1	0	0	1
5	1	0	0	0	1
6	0	1	0	0	1
7	0	1	0	0	1
8	1	0	0	0	1
9	1	0	0	0	1
10	1	0	0	0	1
11	1	0	0	0	1
12	1	0	0	0	1
13	1	0	0	0	1
14	1	0	0	0	1
15	1	0	0	0	1
16	1	0	0	0	1
17	1	0	0	0	1
18	1	0	0	0	1
19	0	1	0	0	1
20	0	1	0	0	1
21	0	1	0	0	1
22	0	0	1	0	1
23	0	1	0	0	1
24	No coito, no óvulos, no menstruación				1
25	1	0	0	0	1
26	0	0	0	1	1
27	0	1	0	0	1

CORRECTO = 1

INCORRECTO = 0

ANEXO I
MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES
PRE – TEST

SUJ.	DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA																			TOTAL	DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA								TOTAL	TOTAL GENERAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	25	26	27		
01	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	14	0	0	0	1	0	1	0	1	3	17
02	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	1	1	0	1	1	1	0	1	6	16
03	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	14	1	1	0	0	1	1	0	0	4	18
04	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	1	0	0	0	1	0	0	0	2	10
05	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11	1	0	0	1	1	1	1	1	6	17
06	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12	1	1	0	1	0	0	0	0	3	15
07	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	12	1	0	0	0	0	1	0	1	3	15
08	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	11	0	0	0	0	0	1	1	0	2	13
09	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	3	7
10	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	1	1	0	0	0	0	0	1	3	16
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	16	1	1	0	0	1	1	1	1	6	22
12	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	1	0	0	1	0	1	1	0	4	17
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	13	1	0	0	1	0	1	1	1	5	18
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	1	0	0	0	1	1	0	1	4	19
15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	14	1	0	0	0	1	1	1	1	5	19
16	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	1	0	0	0	0	1	0	0	2	9
17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	12	1	0	0	1	1	1	0	1	5	17
18	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	1	1	0	3	11
19	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	9	1	0	1	1	0	1	1	1	6	15
20	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	1	0	0	0	0	1	0	1	3	9
TOTAL	14	17	11	9	16	10	7	19	10	18	17	18	12	7	5	8	11	10	3	222	18	5	1	9	8	17	8	12	78	300

ANEXO J
MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES
POST – TEST

SUJ.	DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA																			TOTAL	DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA								TOTAL	TOTAL GENERAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22	23	24	25	26	27		
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	27
02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1	1	0	1	1	1	1	1	7	25
03	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1	1	0	1	1	1	1	1	7	24
04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	0	1	1	1	1	1	7	26
05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	27
06	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	0	0	1	0	1	1	1	5	23
07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	24
08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	0	1	1	1	1	1	7	26
09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	27
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	0	1	1	1	1	1	7	25
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	27
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	0	1	1	1	1	1	7	25
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	27
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	1	0	1	1	1	1	1	7	25
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	27
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	0	0	1	1	6	22
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	0	0	1	6	25
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1	1	0	1	0	1	0	1	5	23
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	0	1	1	1	7	26
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	27
TOTAL	17	20	20	20	20	20	18	20	19	20	20	20	20	18	20	19	18	20	17	366	20	19	11	20	16	18	18	20	142	508

ANEXO K

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

a. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Para la clasificación acerca de la variable conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

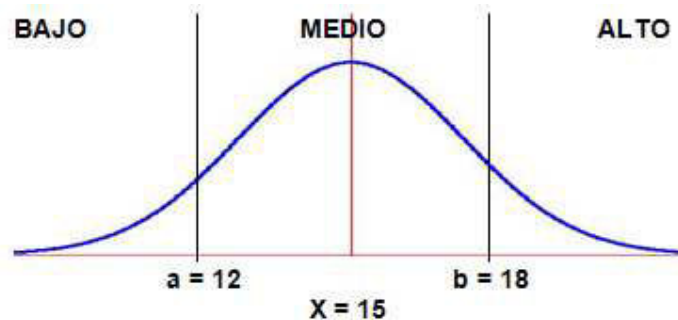
1. Se calculó la $X = 15$
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X_1 - X}{N} = 3.69459064038223$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 \text{ (DS)} \\ a &= 15 - 0.75 \text{ (3.7)} \\ a &= 15 - 2.775 = 12.225 = 12 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 \text{ (DS)} \\ b &= 15 + 0.75 \text{ (3.7)} \\ b &= 15 + 2.775 = 17.775 = 18 \end{aligned}$$



Conocimiento Bajo	: 00 – 11
Conocimiento Medio	: 12 – 18
Conocimiento Alto	: 19 – 27

b. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA

Para la clasificación acerca de la variable conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención primaria, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

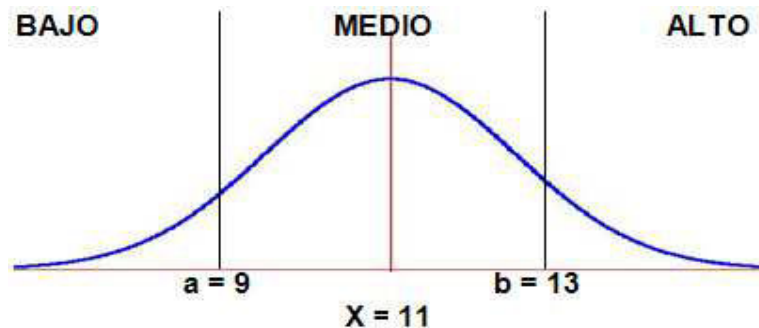
1. Se calculo la $X = 11.1$
2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X1 - X}{N} = 3.1288975694324$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (DS) \\ a &= 11.1 - 0.75 (3.13) \\ a &= 11.1 - 2.3475 = 8.7525 = 9 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (DS) \\ b &= 11.1 + 0.75 (3.13) \\ b &= 11.1 + 2.3475 = 13.448 = 13 \end{aligned}$$



Conocimiento Bajo	: 00 – 08
Conocimiento Medio	: 09 – 13
Conocimiento Alto	: 14 – 19

c. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Para la clasificación acerca de la variable conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención secundaria, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

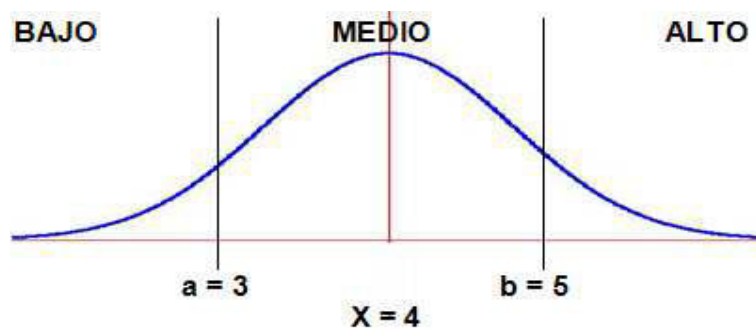
1. Se calculó la $X = 3.9$
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X_1 - X}{N} = 1.37477270848675$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 \text{ (DS)} \\ a &= 3.9 - 0.75 \text{ (1.4)} \\ a &= 3.9 - 1.05 = 2.85 = 3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 \text{ (DS)} \\ b &= 3.9 + 0.75 \text{ (1.4)} \\ b &= 3.9 + 1.05 = 4.95 = 5 \end{aligned}$$



Conocimiento Bajo	0 – 2
Conocimiento Medio	3 – 5
Conocimiento Alto	6 – 8

ANEXO L

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA LA DIFERENCIA DE DOS MEDIAS DE DATOS PAREADOS

HIPÓTESIS DE ESTUDIO

Es efectivo el Programa Educativo en la modificación de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino de los docentes del I.S.T. San Pablo.

Siendo la hipótesis estadística:

H0 : El Programa Educativo no es efectivo

H1 : El Programa Educativo es efectivo

Con un Error $\alpha = 0.05$

$\alpha/2 = 0.025$. Posibilidad de rechazar la hipótesis nula, siendo verdadera

Cálculo previo de las diferencias observadas:

Prueba T

$$t = \frac{d - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

d = Media de la diferencia

μ = Media población = 0

Sd = Desviación estándar de la diferencia

n = número de encuestados = 20

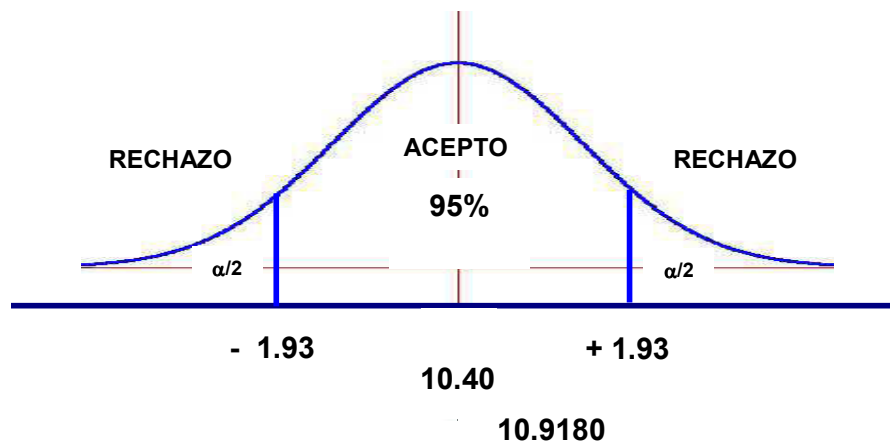
Grados de libertad: $n - 1 = 19$

Región de rechazo:

Se rechaza si:

T Calculado < T Tabulado y/o T Calculado > T Tabulado

Donde T Tabulado = ± 1.93 (19 grados de libertad)



Realizando la operación:

Donde T Calculado

$$T \text{ calculado} = \frac{d - U_d}{S_d / \sqrt{n}} = \frac{10.40 - 0}{2.39 / \sqrt{20}} = \frac{10.4}{10.7} = 0.9719626$$

T calculado = 0.97

Se toma la decisión: $0.97 < 1.93$ se rechaza la H_0

Se puede concluir con un nivel de significación de 0.05 que el Programa Educativo es efectivo para la modificación de conocimientos.

ANEXO M

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO LIMA – PERÚ 2009

Nivel de Conocimiento	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	5	25%	0	0%
Medio	12	60%	0	0%
Alto	3	15%	20	100%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO N

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN DOCENTES EN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA DEL I.S.T. SAN PABLO LIMA – PERÚ 2009

Nivel de Conocimiento	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	5	25%	0	0%
Medio	10	50%	0	0%
Alto	5	25%	20	100%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO O

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LA MODIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN DOCENTES EN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL I.S.T. SAN PABLO LIMA – PERÚ 2009

Nivel de Conocimiento	PRE – TEST		POST – TEST	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	15%	0	0%
Medio	13	65%	2	10%
Alto	4	20%	18	90%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO P

CONOCIMIENTO EN DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA SEGÚN ITEMS LIMA – PERÚ 2009

ITEM	PRE-TEST						POST-TEST					
	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL		CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
1. El cáncer de cervix es la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.	14	70	6	30	20	100	17	85	3	15	20	100
2. La causa necesaria para padecer de el cáncer de cervix es la infección por el PVH	17	85	3	15	20	100	20	100	0	0	20	100
3. El cáncer de cervix se considera actualmente como una ITS	11	55	9	45	20	100	20	100	0	0	20	100
4. La Historia Natural del cáncer de cervix nos dice que esta patología tiene una evolución de 15 a 20 años	9	45	11	55	20	100	20	100	0	0	20	100
5. Conoce la existencia de vacunas para prevenirle cáncer de cervix	16	80	4	20	20	100	20	100	0	0	20	100
6. La vacuna protege contra el PVH	10	50	10	50	20	100	20	100	0	0	20	100
7. La mujeres que deben vacunarse como prioridad son aquellas que aun no inician su vida sexual	7	35	13	65	20	100	18	90	2	10	20	100
8. A mayor N° de compañeros sexuales mayor riesgo de presentar cáncer de cervix	19	95	1	5	20	100	20	100	0	0	20	100
9. Las mujeres que nunca han tenido relaciones no tienen riesgo de contraer cáncer de cervix	10	50	10	50	20	100	19	95	1	5	20	100
10. El inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor de riesgo para presentar cáncer de cervix	18	90	2	10	20	100	20	100	0	0	20	100

ITEM	PRE-TEST						POST-TEST					
	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL		CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
11. Los antecedentes de la pareja sexual (varón) como cáncer de pene, promiscuidad, etc. es un riesgo para presentar cáncer de cervix.	17	85	3	15	20	100	20	100	0	0	20	100
12. Los antecedentes de ITS es un factor de riesgo para presentar cáncer de cervix	18	90	2	10	20	100	20	100	0	0	20	100
13. A mayor N° de hijos mayor riesgo para presentar cáncer de cervix	12	60	8	40	20	100	20	100	0	0	20	100
14. A menor edad del primer parto mayor riesgo a presentar cáncer de cervix	7	35	13	65	20	100	18	90	2	10	20	100
15. El parto vaginal genera traumatismo del cervix por lo que aumenta el riesgo de presentar cáncer de cervix	5	25	15	75	20	100	20	100	0	0	20	100
16. El uso de ACO por m presentar cáncer de cervix as de 5 años incrementa el riesgo de presentar cáncer de cervix	8	40	12	60	20	100	19	95	1	5	20	100
17. El uso de la T de cobre en mujeres monógamas con parejas de las mismas características no es un factor de riesgo presentar cáncer de cervix	11	55	9	45	20	100	18	90	2	10	20	100
18. Las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cervix	10	50	10	50	20	100	20	100	0	0	20	100
19. Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cervix no tienen mayor riesgo de presentar cáncer de cervix	3	15	17	85	20	100	17	85	3	15	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO Q

CONOCIMIENTO EN DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA SEGÚN ITEMS LIMA – PERÚ 2009

ITEM	PRE _ TEST						POST _ TEST					
	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL		CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
20. La prevención y detección del cáncer de cervix es el PAP	18	90	2	10	20	100	20	100	0	0	20	100
21. Las mujeres que deben hacerse el PAP son solo las mujeres que han iniciado las relaciones sexuales s	5	25	15	75	20	100	19	95	1	5	20	100
22. La toma del PAP debe de tomarse iniciarse a los 3 años de iniciado las relaciones sexuales	1	5	19	95	20	100	11	55	9	45	20	100
23. Como norma general se debe tomar el PAP con una frecuencia de 1 a 3 años	9	45	11	55	20	100	20	100	0	0	20	100
24. Los requisitos básicas para la toma del PAP son : No coito, no relaciones sexuales, no aplicación de óvulos 2 a 3 días antes de la toma y no estar menstruando	8	40	12	60	20	100	16	80	4	20	20	100
25. Un PAP positivo significa que hay cambios en las células del cuello uterino, pero no necesariamente células malignas.	17	85	3	15	20	100	18	90	2	10	20	100
26. No hay evidencia de un tratamiento efectivo actual para la infección del PVH en ausencia de lesiones cervicales	8	40	12	60	20	100	18	90	2	10	20	100
27. El tratamiento conservador utilizado actualmente tras el diagnóstico de lesiones precursoras del cáncer de cerviz es la conización.	12	60	8	40	20	100	20	100	0	0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO R

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN EDAD LIMA – PERÚ 2009

Edad	Nº	%
25 – 29 años	1	5%
30 – 34 años	4	20%
35 – 39 años	7	35%
40 a más	8	40%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO S

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN SEXO LIMA – PERÚ 2009

Sexo	Nº	%
Femenino	14	70%
Masculino	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO T

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN PROFESIÓN LIMA – PERÚ 2009

Profesión	Nº	%
Médico	3	15%
Enfermera	14	70%
Obstetriz	3	15%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO U

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN ESPECIALIDAD, MAESTRÍA Y/O DIPLOMADO LIMA – PERÚ 2009

Especialidad	Nº	%
Especialidad	5	25%
Maestría	2	10%
Diplomado	3	15%
Ninguno	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO V

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN DICTADO DE CLASE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL ÚLTIMO AÑO LIMA – PERÚ 2009

¿A dictado alguna clase de cáncer de cuello uterino este último año?	Nº	%
Si	6	30%
No	14	70%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO W

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN CAPACITACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO LIMA – PERÚ 2009

Ultima capacitación en temas relacionados a cáncer de cuello uterino:	Nº	%
Nunca	2	10%
Menos de 1 año	7	35%
1 año a 5 años	9	45%
+ de 5 años	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO X

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN CONDICIONES PARA DAR CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO LIMA – PERÚ 2009

¿Cree Ud. estar en condiciones para realizar consejería sobre prevención de cáncer de cuello uterino?	Nº	%
Si	7	35%
No	13	65%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO Y

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LOS DOCENTES DEL I.S.T. SAN PABLO SEGÚN CONDICIONES PARA DAR CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO LIMA – PERÚ 2009

¿Cree Ud. estar en condiciones para realizar consejería sobre prevención de cáncer de cuello uterino?	Nº	%
Si	20	100%
No	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los docentes del I.S.T. San Pablo – 2009

ANEXO Z

PROGRAMA EDUCATIVO

PRESENTACIÓN

El cáncer del cuello uterino es actualmente una de las neoplasias malignas de mayor incidencia en las mujeres a nivel mundial, ocupando el segundo lugar tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, sin embargo se sabe que más del 70 % acontecen en los países pobres, ello relacionado con los factores de riesgo bien conocidos que predispone a contraerla y el grado de organización de los programas de detección precoz que aún no logran ser modificados, ni detectados a tiempo.

Un elevado número de estudios han mostrado la importancia de los profesionales de la salud como predictores de la utilización del tamizaje (Papanicolaou), pero para cumplir ese rol tan trascendental debe tener conocimientos amplios sobre dicha patología y de su detección, para que de esta manera brinden una información veraz, clara y oportuna a toda la población.

Los profesionales de la salud que laboran en los Institutos son responsables de formar técnicos competentes para servir a la sociedad, por lo cual deben tener un elevado conocimiento sobre las premisas básicas de la prevención del Cáncer de cuello uterino. El educador debe tener presente que en estas instituciones trabaja con una población juvenil, en su mayoría expuesta a los factores de riesgo, donde puede intervenir para limitar la incidencia de los factores de riesgo como primera medida preventiva y en segundo lugar promover una detección oportuna través del Papanicolaou en el alumnado.

Por lo anteriormente expuesto creí conveniente realizar este programa Educativo a los docentes del área de la salud, con el objetivo de modificar los conocimientos erróneos y afianzar los correctos para que de esta manera la información llegue adecuadamente al alumnado, permitiendo disminuir sus factores de riesgo y que las mismas puedan transmitir a la vez un adecuado conocimiento en el lugar donde realicen sus prácticas y / o trabajen, contribuyendo de esta manera a disminuir los índices de morbimortalidad por esta patología que tanto afecta a nuestra población.

A) ASPECTOS GENERALES:

❖ PROBLEMA IDENTIFICADO :

Docentes del I.S.T San Pablo con Déficit de conocimiento sobre las medidas de prevención en el cáncer de cuello uterino.

❖ TEMA : Prevención del Cáncer de cervix

❖ TITULO : “ No mas daño PVH , pues ya te conozco y se como detenerte ”

❖ GRUPO OBJETIVO : Docentes del I. S. T San Pablo

❖ LUGAR : Auditorio del I.S.T San Pablo

❖ FECHA : 19 de Diciembre del 2009

❖ DURACIÓN : 3 Horas

❖ PERSONA RESPONSABLE: Lic. Karina Cristóbal Aquino

B) OBJETIVOS

❖ General :

Sensibilizar a los docentes del I.S.T San Pablo sobre la problemática del cáncer de cuello uterino y las medidas de prevención para que su transmisión a las estudiantes sea la adecuada, logrando así disminuir su alta incidencia en nuestro medio.

❖ Específicos:

Al finalizar el curso, se pretende que los participantes estén en la capacidad de:

- 1.- Explicar sobre las medidas de prevención primaria y secundaria
- 2.- Aplicar las medidas de prevención primaria y secundaria.
- 3.- Promover planes estratégicos para la difusión de la prevención a los alumnos del I.S.T

C) DESARROLLO DEL TEMA POR COMPETENCIAS:

COMPETENCIAS	CONTENIDO	TÉCNICAS / HERRAMIENTAS	RESPONSABLE	TIEMPO
Reconoce la problemática del desconocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino en la población de estudiantes del I.S.T. San pablo	Presentación	Expositiva	Lic. Karina Cristóbal A.	10 mint
	Experiencia Vivencial :	Lluvia de Ideas <u>video</u> : “ Cuánto sabemos de prevención ”	Lic. Elizabeth Cortez	20 mint
	Reflexión			15 mint
Explica las medidas preventivas primarias y secundarias del cáncer de cuello uterino	1.-Historia Natural del cáncer de cuello uterino	Clase Magistral	Lic. Karina Cristóbal A.	15 mint.
	2.- Prevención primaria - Factores de riesgo - Vacunación	Power point	Lic. Karina Cristóbal A.	60 mint.
	3.- Prevención Secundaria - Papanicolaou	Video	Dr. Edgar Gurreonero Briceño	45 mint.
Aplica las medidas de Prevención primaria y secundaria de cáncer de cuello uterino	1.- Elaboración de mapa conceptuales : Factores de Riesgos	Participativa Pápelos grafos Plumones		
	2.- Dramatización de la toma del Papanicolaou	Participativa Materiales usados en la toma del papanicolaou	Docentes Participantes	40 mint.

D) PROGRAMACIÓN

<i>Hora</i>	<i>Contenido</i>	<i>Responsable</i>
3:00 _ 3 : 10 pm	Presentación	Lic. Karina Cristóbal
3:10_ 3 : 30 pm	Pre-test	Lic. Elizabeth Cortez
3:30_4: 00 p.m.	Video_ Conferencia	Lic. Elizabeth Cortez
4:00 _ 6 : 00 p.m.	1.-Historia Natural del cáncer de cuello uterino 2.- Prevención primaria <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo - Vacunación 3.-Prevención Secundaria <ul style="list-style-type: none"> - Papanicolaou 	Lic. Karina Cristóbal Lic. Karina Cristóbal Dr. Edgar Gurreonero Briceño
6 :00 _ 6: 15 pm	Coffe break	Participantes
6: 15 _ 6 : 30 pm	Elaboración de mapa conceptuales : Factores de Riesgos	Lic. Karina Cristóbal Participantes
5:30 _ 5 : 50	Dramatización de la toma del Papanicolaou	Lic. Karina Cristóbal
5: 50 _ 6: 00 pm	Post- Test	Lic. Karina Cristóbal
6: 00 _ 6: 10 pm	Clausura	Lic. Karina Cristóbal

E) DESARROLLO DEL CONTENIDO:

OBJETIVOS	CONTENIDO	TÉCNICAS/ HERRAMIENTAS
<p>Crear un ambiente de Empatia</p>	<p>Presentación: Buenos días queridas colegas quien les habla es la Lic. Karina Cristóbal Aquino, quien en esta oportunidad vengo a transmitirles información acerca de cómo prevenir El cáncer del Cuello Uterino.</p> <p>Este Programa educativo tiene Objetivo final que Uds. :</p> <p>1.- Describan las medidas de prevención primaria y secundaria para el cáncer de cuello uterino 2.- Apliquen las medidas de prevención primaria y secundaria 3.- Promuevan planes estratégicos para la difusión de la prevención a los alumnos del I.S.T</p>	<p>Expositiva</p>
<p>Reconoce la problemática del desconocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino en la población de estudiantes del I.S.T. San pablo</p>	<p>Se presentará un video elaborado en el I.S.T donde se ha entrevistado acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino a una población de 16 mujeres. Conformando este grupo : 6 alumnas de enfermería de diferentes ciclos, 4 trabajadoras de limpieza, 4 secretarias del área administrativa y a 2 profesores que no sean del área médica.</p>	<p>AUDIOVISUAL</p> <p>video: “ Cuánto sabemos de prevención ”</p>
<p>Verbalizar las consecuencias que pueden traer consigo el desconocimiento sobre prevención del</p>	<p>Se motivará a que los participantes hagan una reflexión acerca de lo observado en el video, pidiéndoles que manifiesten las consecuencias del desconocimiento sobre prevención.</p>	<p>PARTICIPATIVA :</p> <p>Lluvia de Ideas</p>

<p>cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Al termino de ello se les reforzará las consecuencias de no prevenir oportunamente los factores de riesgo : Como Son : Displasias severas Cáncer In situ Cáncer avanzado con metástasis Muerte Hijos en el abandono</p>	
<p>Describan y Expliquen la Historia natural del cáncer de cuello uterino</p>	<p>La historia natural de esta enfermedad implica la progresión gradual por etapas intra epiteliales preinvasoras (neoplasias intra epiteliales cervicales -NIC-I, II y III o carcinoma <i>in situ</i> -CIS-, de acuerdo a la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido. Este proceso se inicia cuando el virus del papiloma humano infecta el epitelio del cuello útero en la llamada zona de transformación, ingresando a las células a través de lesiones microscópicas durante la relación sexual con una persona infectada. El VPH daña el funcionamiento genético celular y produce nuevos virus, en la mayoría de las mujeres el sistema inmunitario combate la infección y no deja secuelas. En esta etapa puede detectarse con estudios de papanicolaou y puede tratarse, en algunas lesiones que no se curan solas y que no son detectadas y tratadas a tiempo el daño genético aumenta progresivamente y se convierte en cáncer, en la última etapa el cáncer invade otros órganos</p>	<p>CLASE MAGISTRAL Power Point video</p>

<p>Describan y Expliquen la Prevención Primaria del cáncer de cuello uterino</p>	<p>La infección por PVH es muy lenta y el proceso de cáncer cervical puede tomar hasta 20 años, tiempo más que suficiente para detectar y tratar la infección por PVH y sus lesiones asociadas, evitando de esta manera el cáncer. Sin embargo en la practica se observa que este conocimiento es desconocido por la mayoría de profesionales de la salud y mas aun de la población en general, por lo cual le restan importancia al tamizaje de papanicolaou, pues creen que este solo sirve para diagnosticar cáncer y frente a este temor, dejan de hacerlo, negándose la oportunidad de diagnosticar precozmente lesiones pre malignas y tratarlas.</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL:</p> <p>1.- Número de Compañeros sexuales: El riesgo aumenta conforme aumentan el número de compañeros sexuales, 8 veces en pacientes con mas de 3 compañeros sexuales y 14.2 veces con mas de 5 compañeros, por la mayor posibilidad de contagiarse con el PVH.</p> <p>2.- Edad del Primer Coito : Generalmente, el inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos. Además se sabe que en la</p>	<p>CLASE MAGISTRAL</p> <p>POWER POINT</p>
--	---	---

	<p>adolescencia los tejidos cervicouterinos son mas susceptibles a la acción de los carcinógenos , y de hecho, si existe un agente infecciosos relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. Además porque la zona de transformación antes de los 18 años esta mas expuesta al canal vaginal, siendo de fácil alcance para el PVH .</p> <p>3.- Características del compañero sexual: Existen datos que sugieren que una mujer tiene alto riesgo de Lesión intraepitelial cervical si su pareja tiene antecedentes de cáncer de pene, antecedentes de relaciones sexuales con una mujer con neoplasia cervical, visita frecuente a trabajadoras del sexo, nunca utilización del condón.</p> <p>4.- Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual : es que esta demostrada la asociación de cáncer de cervix con ITS como la sífilis o gonorrea, así como una historia de infección a repetición del aparato genital femenino. Actualmente se considera que una inflamación crónica cervico vaginal podría incrementar la oncogenicidad de la infección por el PVH. La <i>Chlamidya Trachomatis</i> se asocia a la NIC ,</p> <p>FACTORES REPRODUCTIVOS :</p> <p>1.- Paridad: Se ha establecido que mujeres con dos o mas hijos tienen un riesgo de 80 % mayor (respecto a la nulípara) de presentar Lesión intraepitelial</p>	
--	---	--

	<p>cervical: y luego del cuarto hijo dicho riesgo se triplica. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunodepresión del embarazo su influjo hormonal, aumenta n la susceptibilidad a la infección por PVH.</p> <p>2.- Edad del primer parto: La presencia de 1 ó más partos antes de los 22 años cuadriplica el riesgo de neoplasia intraepitelial cervical. Esto debido a que durante el parto vaginal existe traumatismo del cervix, lo que explicaría el porque las neoplasias aparecen con mayor frecuencia en el labio anterior del cerviz. Además se sabe que aquellas mujeres con uno o mas partos vaginales tienen un riesgo de 70 % mayor de presentar Lesión intraepitelial cervical comparadas con las mujeres cesáreas.</p> <p>3.- Uso de métodos anticonceptivos orales: El usar métodos anticonceptivos Orales mayor a 5 años consecutivos incrementa y provoca un incremento de la proliferación y transcripción celular. Además de exponer la zona de transformación hacia el canal vaginal</p> <p>HABITOS NOCIVOS</p> <p>Tabaquismo: El riesgo dos veces mayor entre fumadoras, el mecanismo es que se ha observado que la n-nitrosa minas en el moco cervical, siendo esta</p>	
--	--	--

	<p>sustancia cancerígena, además que la nicotina causa inmunosupresión .</p> <p>VACUNACIÓN</p> <p>Dos nuevas vacunas pueden prevenir contra la infección del PVH N 16 y 18, que son responsables del 70 % de los casos de cáncer cervical en el mundo.</p> <p>Las vacunas han demostrado ser, como mínimo, 90 % eficaces, para prevenir estos 2 tipos con seguridad cuando son administrados previo al inicio de la actividad sexual.</p> <p>TIPOS DE VACUNAS</p> <p>1.- Gardasil, la vacuna desarrollada por el laboratorio Merck, está dirigida a cuatro cepas del HPV: 6, 11, 16 y 18. Protege contra las lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino causadas por las cepas de HPV 16 y 18, y contra las verrugas genitales en mujeres y hombres causados por las cepas de HPV 6 y 11.</p> <p>2.- Cervarix, la vacuna de Glaxo, protege contra las cepas HPV 16 y 18, dirigiéndose, específicamente a las cepas de virus que causan displasias en el cuello uterino.</p> <p>POBLACIÓN SUSCEPTIBLE PARA VACUNAR</p> <p>- El FDA aprobó la vacuna en niñas y mujeres con edades entre los 9 y 26 años.</p>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Es preferible vacunarse antes de comenzar cualquier actividad sexual - Mujeres que hayan iniciado sus relaciones sexuales pero que no estén infectadas por las cepas 16 y 18 <p>ESQUEMA DE VACUNACIÓN</p> <p>Cada vacuna tiene tres dosis, lo que significa que para completar el esquema de vacunación cada individuo deberá ser vacunado tres veces, en diferentes periodos de tiempo.</p> <p>En el caso de Cervarix, las dosis son aplicadas en el mes cero (también llamado, día 1), mes 1 y mes 6.</p> <p>Primera dosis : Mes cero Segunda dosis : Al mes de la primera dosis Tercera dosis : A los 6 meses de la primera dosis</p> <p>En el esquema de la vacuna Gardasil, es parecido. Sólo difiere en el caso de la segunda dosis, la cual es aplicada dos meses después de la primera, en lugar de ser un mes después, como en el caso de la Cervarix.</p> <p>Primera dosis : Mes cero Segunda dosis : A los 2 meses de la primera dosis Tercera dosis : A los 6 meses de la primera dosis</p>	
--	---	--

<p>Describan y Expliquen la Prevención Secundaria del cáncer de cuello uterino</p>	<p>La prevención secundaria Implica el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y adecuado, así como la Limitación del Daño: Este nivel permite la Detección oportuna de lesiones pre malignas y malignas a través del Papanicolaou.</p> <p>PAPANICOLAOU</p> <p>La prueba de Papanicolaou es una forma de examinar las células que se recogen del cervix. Este test detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. Ocasionalmente puede determinar cáncer endometrial o de ovarios. Así mismo permite detectar células pre-malignas, permitiendo ser tratadas oportunamente, evitando de esta manera evolucionen a células malignas (cáncer).</p> <p>POBLACIÓN OBJETIVA: Solo toda mujer que haya iniciado sus relaciones cóitales, ya que ésta es la única manera de contagiarse del PVH, que es el factor etiológico necesario para enfermar de cáncer ce cuello uterino.</p> <p>INICIO DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU : Se recomienda que el inicio de la primera toma del papanicolaou sea a los 3 años como máximo de iniciada las relaciones sexuales.</p>	<p>CLASE MAGISTRAL POWER POINT</p>
--	---	--

	<p>FRECUENCIA DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU :</p> <p>El papanicolaou debe de tomarse toda mujer cada año o como máximo cada 3 años , siempre y cuando no exista factores de riesgo y previo Papanicolau negativo.</p> <p>Si existiese un PAP positivo o factores de riesgo asociados la frecuencia dependerá de la indicación ginecológica, que generalmente es mas frecuente (seriado).</p> <p>REQUISITOS PARA EL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No realizar duchas vaginales por lo menos 2 a 3 días antes del examen, ya que se podrán barrer del cérvix células anormales. - No realizar durante el período menstrual o si existe una infección vaginal (cándida, tricomonas, clamidia o gonorrea). - Se recomienda no utilizar tampones en las 24 horas previas al Pap o aplicar tratamientos con óvulos o cremas vaginales. - No tener relaciones sexuales 2 días antes del examen. <p>INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU :</p> <p>Un PAP positivo significa: que existe alteración en las células cuello uterino (displasias leves, moderadas o severas, PVH) o Un cáncer invasor.</p>	
--	--	--

	<p>Un PAP Negativo significa; Cuello uterino sano, sin lesiones pre-malignas ni malignas.</p> <p>TRATAMIENTO PARA EL PVH Actualmente no existe evidencias para un tratamiento para el PVH en ausencia de lesiones cervicales. Es decir lo que se trata son la lesiones producidas por el PVH, mas no se puede erradicar al virus que ya se contrajo. se sabe que el propio sistema inmune de la persona puede llegar a erradicarlo en un periodo de tiempo largo, siempre y cuando no se vuelva una a reinfectar.</p> <p>TRATAMIENTO PARA LAS LESIONES PRE -MALIGNAS El tratamiento de elección actualmente es la conización cervical. Es un procedimiento para obtener una muestra de tejido anormal del cuello uterino para su análisis posterior. A través de este procedimiento se extrae una muestra pequeña en forma de cono, consiguiéndose una muestra más grande que la obtenida por medio de una biopsia cervical en sacabocados o una biopsia dirigida por colposcopia.</p> <p>Esta biopsia también puede servir como tratamiento si el médico extirpa todo el tejido afectado.</p>	
--	--	--

<p>Aplica las medidas de Prevención primaria en el cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Se pedirá a los docentes que formen grupos de 5 y elaboren mapa conceptuales de los factores de riesgo, posteriormente saldrán 2 representantes cada grupo y explicarán como favorece ese factor de riesgo para contraer el cáncer cervical, haciendo énfasis en el PVH.</p>	<p>Participativa Pápelo grafos Plumones</p>
<p>Aplica las medidas de Prevención Secundaria en la prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Se pedirá a los docentes que se agrupen de 10 y que realicen un socio drama corto acerca de la Toma del Papanicolaou, donde incluya: La preparación previa, durante y después del procedimiento.</p>	<p>Participativa Materiales usados en la toma del PAP</p>
<p>Terminar la ponencia en un ambiente armoniosos y reflexivo</p>	<p>Les agradezco por su asistencia y participación y no olviden que “ EN LA PREVENCIÓN RADICA LA DISMINUCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO”</p>	<p>EXPOSITIVA POWER POINT (Mostrar Slogan)</p>