

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA DE LA
ENFERMERA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION
DE CANCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE
ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD MONOBAMBA
CHANCHAMAYO, 2017**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGICA**

AUTORAS

**PINTO SANTIAGO GEOVANA ALEJANDRINA
SANCHEZ MORENO SADITH ERIKA**

**CALLAO, 2018
PERU**

DEDICATORIA

A nuestros padres:

Por habernos dado la vida, muchos valores y
valiosas enseñanzas.

Geovana Alejandrina y Sadith Erika.

AGRADECIMIENTO

Al Médico Cirujano, Dany Quispilaya Rojas; del **P.S. Monobamba** por darnos las facilidades a desarrollar nuestro trabajo de investigación de segunda especialidad.

Al Colegio de Enfermeros Región IV Junín, por el convenio realizado con la Universidad Nacional del Callao y por albergarnos en las aulas.

A La Universidad de callao: Por la oportunidad de realizar la especialidad, brindándonos docentes competentes en el área.

Geovana Alejandrina y Sadith Erika.

ÍNDICE

CARÁTULA

PÁGINA DE RESPETO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE..... 06

ÍNDICE DE TABLAS..... 08

ÍNDICE DE GRÁFICOS... 09

RESUMEN..... 10

ABSTRACT 12

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del problema 14

1.2. Formulación del problema 18

1.3. Objetivos de la investigación 18

1.4. Justificación..... 19

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio 21

2.2. Base Epistémica 29

2.3. Base Cultural 30

2.4. Base Científica..... 31

2.5. Marco Conceptual..... 34

2.6. Descripción del Ámbito de Estudio 58

2.7. Definición de Términos Básicos 58

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las Variables 60

3.2. Operacionalización de Variables.....	61
3.3. Hipótesis	62
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de Investigación.....	62
4.2. Diseño de Investigación	62
4.3. Población y Muestra	63
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	64
4.5. Procedimiento de Recolección de Datos	64
4.6. Procedimiento Estadístico y Análisis de Datos	66
V. RESULTADOS	
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de Hipótesis con los Resultados	71
6.2. Contrastación de Resultados con otros Estudios Similares	72
VII. CONCLUSIONES	
VIII. RECOMENDACIONES Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
• Matriz de consistencia	81
• Instrumentos	82
• Plan de Intervención Educativa	85
• Memorándum de Aprobación de Ejecución de Instrumentos.....	88
• Prueba de Validez por Juicio de Expertos, Prueba Binomial	89
• Consentimiento Informado	91
• Evidencias Fotográficas	

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1 nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el pre-test del puesto de salud de Monobamba chanchamayo, 2017	68
Tabla 5.2 nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el post-test del puesto de salud de Monobamba chanchamayo, 2017	69
Tabla 5.3 Nivel de conocimiento según edad sobre prevención de cáncer del cuello uterino en el Pre y post-test en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba – 2017	70

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 5.1 nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el pre-test del puesto de salud de monobamba chanchamayo, 2017	68
Grafico 5.2 nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el post-test del puesto de salud de monobamba chanchamayo, 2017.....	69, 70
Grafico 5.3 Nivel de conocimiento según edad sobre prevención de cáncer del cuello uterino en el Pre y post-test en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud monobamba – 2017	71

RESUMEN

El estudio de investigación: **EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD MONOBAMBA – 2017**, tuvo como objetivo, Determinar la efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, cuasi experimental en un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 50 Mujeres que acudieron al Establecimiento de Salud. Para la recolección de datos se utilizó como técnica realizó técnica la entrevista; como instrumento, el programa educativo y un cuestionario de conocimientos y actitud (pre y post test) a las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba, previa autorización de autoridades de la institución y consentimiento informado. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa Se observa que la efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba – 2017 después del PRETEST Y POSTET es un 87.46% de haber elevado el nivel de conocimiento el programa educativo fue

efectivo, porque los resultados demuestran la mejora en el nivel de conocimiento. En el post-test se incrementó el nivel de conocimiento alto 88,89 % de un 4,17 %, en el pretest el nivel de conocimiento de nivel bajo era en un 94,44 % siendo el más elevado, a diferencia que en el post-test el nivel bajo solo es un 6,94% , con significancia estadística $P < 0.05$.

ABSTRAC

The research study: EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTION OF THE NURSE IN THE KNOWLEDGE ABOUT CANCER PREVENTION OF THE UTERINE NECK IN WOMEN WHO COME TO THE HEALTH STRATEGY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF THE MONOBAMBA HEALTH POST - 2017, had as objective, Determine the effectiveness of the educational intervention of the nurse in the knowledge and attitude about cervical cancer prevention in women who attend the Health Strategy of Sexual and Reproductive Health of the Monobamba Health Post. Materials and methods. A quantitative, quasi-experimental study was carried out in a single group. The sample consisted of 50 Women who went to the Health Establishment. For the data collection technique was used as technical interview; as an instrument, the educational program and a questionnaire of knowledge and attitude (pre and post test) to women who give the Health Strategy of Sexual and Reproductive Health of the Post of Shake to the health strategy of sexual and reproductive health of the health post Monobamba, previous authorization of authorities of the institution and informed consent. The null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted. It is observed that the effectiveness of the educational intervention of the nurse in the knowledge about cervical cancer prevention in women who acualud Monobamba - 2017 after the PRETEST and POSTET is 87.46% of having raised the level of knowledge the educational program was effective, because the results show the improvement in the level of knowledge. In the post-test the level of knowledge increased 88.89% from 4.17%, in the pretest the level of knowledge of

low level was 94.44% being the highest, unlike in the post-test the low level is only 6.94%, with statistical significance $P < 0.05$.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello de útero es un problema social mundial y En el mundo: según cifras de la OMS -Organización Mundial de la Salud-, refiere que cada año enferman de cáncer de cuello uterino 500.000 mujeres. De ellas el 80 % pertenece a países en vías de desarrollo. Esto se debe a que la mortalidad por esta enfermedad es patrimonio casi absoluto de mujeres de bajos recursos. (1)

En América-Latina, se observó que hubo una disminución de las tasas de incidencia y mortalidad en el periodo 2.000-2.012, en la mayoría de los países, aunque esto no ha ocurrido en la misma proporción y en muchos se mantienen cifras de incidencia y mortalidad que se ubican entre las más altas del mundo como se indica en esta revisión. Al analizar los datos del período comprendido entre el 2.000 y el 2.012 para Latinoamérica y el Caribe, obtenidos de los informes de Según datos del proyecto Globocan de la Organización Mundial de la Salud, en América latina las tasas de muerte son estimaciones de la incidencia más alta de cáncer, para 2015 esta enfermedad afectaría a cerca de 80.000 personas en Colombia y 14.700 mujeres mueren cada año por cáncer, principalmente de cuello de útero así mismo El 79% de las mujeres colombianas entre 25 y 69 años se realizan el examen de citología, lo que ha evitado 3.700 muertes al año. Sin embargo, la meta es que el 100% de las mujeres se practiquen la citología para evitar la muerte. (2)

Cada día en el Perú entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 mueren por la falta de una detección oportuna. Según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia afecta al 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de la enfermedad

“La cifra es muy elevada, se podría decir que *en cáncer de cuello uterino estamos casi a la cabeza de Latinoamérica*”, señaló Gilmar Grisson, oncólogo de la Liga contra el Cáncer, quien explicó que la alta incidencia de la enfermedad tiene mucho que ver con la idiosincrasia de los peruanos. En el Perú las mujeres no tienen la costumbre de hacerse el papanicolau por miedo, vergüenza, falta de información u otros motivos*. Otro grupo no cree en el papanicolau y, como no presenta síntomas, no ve necesidad de acudir al médico. (3)

En la región Junín al I semestre de 2015 se brinda tratamiento a 677 pacientes en el hospital oncológico. De esa cantidad, 207 pacientes son mujeres que padecen de cáncer de cuello uterino, seguido de 142 pacientes con cáncer gástrico. Donde a los pacientes se les brinda atenciones por quimioterapia, radioterapia, cirugías oncológicas y rehabilitación. (4)

La Dirección Regional de Salud Junín afirma que en Chanchamayo tenemos 30 casos confirmados de Cáncer del Cuello Uterino haciendo un 2.76%. (5)

Así mismo en el Puesto de salud de Monobamba se presentaron el año 2015 02 casos positivos de inspección visual con Ácido Acético o resultado citológico LIE bajo grado. (6)

Por tanto se revisaron los factores determinantes en la epidemiología del cáncer de cuello uterino en la región. Se hace la evaluación de los procedimientos de pesquisa y al posible impacto de la vacuna contra el virus papiloma humano (VPH), como contribución al control de la enfermedad.

El cáncer de cuello de útero es un problema social en el mundo según cifras de la OMS - Organización Mundial de la Salud, refiere que cada año enferman de cáncer de cuello uterino alto número de mujeres, y muchas de ellas pertenecen a países en vías de desarrollo. Esto se debe a que la mortalidad por esta enfermedad es patrimonio casi absoluto de mujeres de bajos recursos económicos.

En América-Latina, se observa una disminución de las tasas de incidencia y mortalidad, en la mayoría de los países, aunque esto no ha ocurrido en la misma proporción y en muchos se mantienen cifras de incidencia y mortalidad que se ubican entre las más altas del mundo. Para Latinoamérica y el Caribe, obtenidos de los informes según datos del proyecto Globocan de la Organización Mundial de la Salud, en América latina las tasas de muerte son estimaciones de la incidencia más alta de

cáncer, en mujeres y mueren cada año por esta enfermedad, principalmente de cuello de útero.

Cada día en el Perú entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 mueren por la falta de una detección oportuna. Según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia afecta a mujeres peruanas y anualmente se reportan un alto porcentaje de casos nuevos de la enfermedad.

“La cifra es muy elevada, se podría decir que en cáncer de cuello uterino estamos casi a la cabeza de Latinoamérica”, señaló Gilmar Grisson, oncólogo de la Liga contra el Cáncer, quien explicó que la alta incidencia de la enfermedad tiene mucho que ver con la idiosincrasia de los peruanos. En el Perú las mujeres no tienen la costumbre de hacerse exámenes de control como el papanicolau; se sabe por teoría que un elemento fundamental en la lucha contra esta enfermedad es la educación y la información, lo que al ser verificado en el área de nuestra jurisdicción hemos podido encontrar poca cantidad de intervenciones educativas referente al tema, nos hace presumir que la carencia de esta actividad es determinante para el complemento de la prevención de esta patología; buscando las causas se identificaron diversas entre ellas, miedo al procedimiento, vergüenza a la violación de su intimidad, temor al instrumental que se usa, justificado por la falta de información y en otras ocasiones por los comentarios de otras pacientes que atravesaron por

procedimientos mal realizados. Otro grupo manifiesta no creer en el examen de papanicolau, ya que refieren que esta enfermedad no presenta síntomas, y por lo tanto no tienen necesidad de acudir al médico. En nuestra realidad se corroboran estas anomalías cuando los casos son detectados por inspección visual de la Lesión Intraepitelial realizado por el especialista del área.

Esta situación nos permite plantear el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la Efectividad de la Intervención Educativa de la Enfermera en el Conocimiento sobre Prevención de Cáncer del Cuello Uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba – 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba – 2017

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y reproductiva del puesto de salud de

Monobamba Chanchamayo antes y después de la intervención educativa.

- Aplicar la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba
- Evaluar LA intervención Educativa sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo.

1.4. Justificación

1.4.1 Legal:

1. El trabajo se sustenta en la Ley Nro. 26842 – Ley general de salud, donde establece que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, asimismo La Educación para la Salud, como proceso educativo e instrumento de salud pública, se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, ampliamente reconocidos en nuestro marco constitucional (artículos 27 y 43, respectivamente, de la Constitución de 1978) y refrendados en su desarrollo legislativo (Ley Orgánica reguladora

del Derecho a la Educación —LODE— y proyecto de Ley General de Sanidad —artículos 5 y 15—).

2. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de aseguramiento en Salud (PEAS).

3. Resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008, que aprueba la Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional.

4. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y modificatorias; su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias.

1.4.2 Teórico:

El estudio permitirá incrementar conocimiento sobre medidas de prevención con el objetivo proteger la salud de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes lesivos biológicos, físicos, químicos.

1.4.3 Tecnológico:

Esta investigación permitirá a la Institución generar un compromiso en el personal de salud a través de programa o intervenciones educativas. Por ello, es preciso comenzar incorporando la visión desde la educación y el proceso de enseñanza-aprendizaje, para conocer todas sus dimensiones en el momento del acceso al orbe adulto. Una de las inquietudes de la sociedad actual es el fomento

de la llamada cultura preventiva; en definitiva, la formación, como clave para conseguir que las condiciones de seguridad y salud preventivas se incorporen en el día a día. Además una buena manera de que nuestra juventud se impregne de valores preventivos de manera que adquieran, desde temprana edad, hábitos saludables de, conducta seguros para todos los seres humanos y en beneficio de todos ellos.

1.4.4 Social:

La investigación es de beneficio para paciente, comunidad en general y personal de salud al efectuar intervenciones Educativas de enfermería sobre el conocimiento en la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres en su jurisdicción del Establecimiento donde labora, pues mujeres después de la intervención de la enfermera ellas lograran poner en práctica los conocimientos impartidos del profesional.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

- LÓPEZ Castillo, Christian Adrián - ALEJANDRO CALDERÓN, Manel Y MERCEDES GONZALEZ, María. (2012) ``conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49

años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de armenia, Colombia''.

objetivo. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de armenia, Colombia. Materiales y métodos: estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: en total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían sisben 1 (76%). el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. discusión: no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos.(7)

- **FIGUEROA SOLANO, Nereya Milene, (2012)** ‘‘conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2012. maestría tesis, universidad nacional de Colombia’’. concluyo con lo siguiente:

El objetivo de este estudio es describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico - uterino, en mujeres desplazadas de los sectores caguan, chipi y tambo en el barrio las flores del distrito de barranquilla durante el primer semestre de 2012. Es un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. Fue construida una base de datos en Excel y se analizó con el programa epi info. la edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al sistema general de seguridad social en salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. el 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a

cabo el instituto nacional de cancerología (inc.) el conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. (8)

ALFARO RODRÍGUEZ SARA SILVIA (2013) “efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al centro de salud magdalena de cao. Ascope” Trujillo Perú, objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y grado de actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Magdalena de Cao, Ascope, 2013. Es un estudio de tipo cuantitativo – cuasi experimental – en un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 52 mujeres que acudieron al establecimiento de salud. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista; como instrumento, el programa educativo y un cuestionario de conocimientos y actitud (pre y post test). Los resultados se presentan en cuadros y gráficos, llegándose a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento bueno en el postest fue de 57.7%, comparado con el 13,5% obtenido antes del programa educativo; el nivel de conocimiento, regular; en el postest fue de 25% en comparación con el 42,3% adquirido antes del programa educativo y

el nivel de conocimiento deficiente fue de 17,3% en el postest, comparado con el 44,2% obtenido antes del programa educativo. Asimismo, un 84,6% para un grado de actitud adecuado en el postest, comparado con 23,1% antes del programa educativo. Se concluyó que el programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimientos y grado de actitud de las mujeres en estudio, con una significancia estadística de $p < 0.05$, equivalente a una certeza mayor a 95%, probándose las hipótesis propuestas. Llegando como conclusiones:

✓ El programa educativo fue efectivo, porque los resultados demuestran la mejora en el nivel de conocimiento. En el postest se incrementó el nivel de conocimiento bueno al 57,7% de 13,5% en el pretest y regular, bajo en el postest a 25% de 42,3% en el pretest, disminuyendo el nivel de conocimiento deficiente, con significancia estadística $P < 0.05$.

✓ El programa educativo fue efectivo en el grado de actitud: de 23,1% en el pretest se incrementó el grado de actitud adecuada a 84,6%, quedando el grado de actitud inadecuada postest en 15,4%, con significancia estadística de $p < 0.05$.

✓ El programa educativo fue significativamente efectivo, evidenciando un incremento en el nivel de conocimiento y un cambio en el grado de actitud de las mujeres sobre prevención de cáncer de cuello uterino, con significancia estadística $P < 0.05$ probándose las hipótesis propuestas (H1, H2) (9)

MORENO VASQUEZ MICHAELL KIMBERLY OLENKA (2017) “efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del virus del papiloma humano en padres de familia del colegio José Gabriel condorcanqui. Independencia. Trujillo” – Perú. Este estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención del virus del papiloma humano en padres de familia del colegio José Gabriel Condorcanqui. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de diseño pre experimental con preprueba/postprueba, en el que participación 36 padres de familia. Resultados: El nivel de conocimiento en padres de familia fue bajo antes de la intervención educativa sobre prevención del virus del papiloma humano 67%, regular 33%. Después de las sesiones educativas, el nivel de conocimiento fue bajo 22%, regular 58 % y 19% alto. Antes de la intervención educativa, la mayoría de los padres de familia mostraron un nivel bajo de conocimientos sobre la dimensión relaciones sexuales 92%, dimensión vacuna 64% y la toma del Papanicolaou 44%. Después de la intervención educativa, en el post test, el total de padres de familia mostraron un nivel de conocimiento regular en la dimensión vacuna 50% en las dimensiones relaciones sexuales y toma del Papanicolaou 39%. Niveles porcentuales bajos se presentaron en las dimensiones relaciones sexuales 39%, toma del Papanicolaou 36% y 25% vacuna. Conclusiones: La intervención educativa de enfermería fue efectiva en el conocimiento sobre

prevención del virus del papiloma humano en padres de familia.

Llegando a las siguientes conclusiones:

- ✓ Se contrasta la hipótesis a través de la prueba de rangos de wilcoxon donde 36 padres de familia del colegio José Gabriel Condorcanqui incrementaron su nivel de conocimiento después de la aplicación de la intervención educativa.

- ✓ La intervención educativa de enfermería fue efectiva en el conocimiento sobre prevención del virus del papiloma humano en padres de familia del colegio José Gabriel Condorcanqui.

- ✓ El nivel de conocimiento de los padres sobre prevención el virus del papiloma humano según la dimensión relaciones sexuales antes de la intervención educativa fue baja y después de la intervención hubo una similitud porcentual en los niveles bajo y regular.

- ✓ El nivel de conocimiento sobre prevención el virus del papiloma humano según la dimensión toma del Papanicolaou antes de la intervención educativa fue regular en la mayoría de padres, después disminuyó el nivel regular y aumentó el nivel alto.

- ✓ El nivel de conocimiento sobre prevención el virus del papiloma humano según la dimensión vacuna antes de la intervención educativa fue baja en la mayoría de padres y después de la intervención predominó el nivel regular. (10)

ISLA ROJAS, CARLA ANDREA Y SOLAR PACHAS, MARÍA TERESA (2015) “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud

de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino” Villa el Salvador – Perú Objetivo: Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Resultado: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. (11)

LUNA Escobobedo, MARIA ELOISA.(2014) “efectividad de la consejería de enfermería sobre las medidas de prevención en el cáncer de cérvix en las mujeres que acuden a consultorios externos hospital

maría auxiliadora ” Villa María del Triunfo – Perú, El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre las medidas de prevención en cáncer de cérvix en las mujeres que acuden a consultorios externos del Hospital María Auxiliadora. Material y método: El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método cuasi experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 mujeres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual fue sometido a juicio de expertos así como también a la prueba ítem – test (correlación de Pearson) y la prueba de Kuder – Richardson para determinar la validez y confiabilidad estadística respectivamente y como Resultados: Del 100% (30) de la población en estudio, antes de la aplicación de la consejería de enfermería, el 73% (22) tuvo un nivel bajo de conocimientos, seguido del 20% (6) con nivel medio de conocimientos y el 7% (2) tuvo un nivel bajo de conocimientos. Después de aplicación de la consejería de enfermería, el 63% (19) tuvo un nivel alto de conocimientos, seguido del 37% con nivel medio de conocimientos y el 0% con nivel bajo de conocimientos llegando a las siguientes conclusiones: La consejería de enfermería sobre las medidas de prevención en cáncer de cérvix fue efectiva en las mujeres que acuden a consultorios externos ya que al aplicar la fórmula de T de Student, se obtuvo un cálculo de (9.96) mayor que el t tabulado (1.69), por ello, fue aceptada la hipótesis alterna. (12)

2.2. BASE EPISTEMICA

El estudio científico para el desarrollo y estructuración de la investigación se centró en los procesos de enseñanza y aprendizaje de manera tal que los conocimientos específicos que se adquieren puedan ponerse en práctica en el cuidado y se identifiquen situaciones de riesgo. (13)

Las actividades de educación sanitaria a nivel primario del equipo de salud deben incidir tanto sobre individuos sanos y como los enfermos.

Así, una acción educativa eficaz, precisa conocer previamente las necesidades de educación sanitaria de la población en cuestión. Estas necesidades estén en función de los problemas de salud de la población y de sus conocimientos, actitudes y prácticas de salud. (14)

2.3. BASE CULTURAL

Países de la Unión Europea y en España alertan sobre la necesidad de desarrollar políticas adecuadas para hacer frente, de forma integral, a las nuevas situaciones de colectivos de inmigrantes que van a necesitar un importante apoyo educativo y socio sanitario en el que la enfermería debe desempeñar un papel de primer orden. En éste sentido, a medida que nos adentramos en el siglo XXI, el profesional de enfermería se ve a caballo del filo de un enorme cambio demográfico, social y cultural. Muchos de estos cambios desempeñarán un dramático papel en la prestación de cuidados de enfermería a un determinado paciente y su familia. Ante un

entorno como este, la enfermería transcultural se presenta como herramienta útil que proporciona un contexto de ejercicio para ensanchar la comprensión del profesional de enfermería de las creencias, prácticas y problemas relacionados con la de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, el profesional de enfermería está en condiciones de apreciar la diversidad de la sociedad. (15)

Actualmente la mayor reducción esperable en la mortalidad por cáncer de cuello uterino deriva del tratamiento oportuno Efectuado en un estudio precoz de la enfermedad. La sobrevida por cáncer de cuello uterino esté directamente relacionada con la extensión de la Enfermedad en el momento del diagnóstico. Las actividades de detección del cáncer de cuello uterino, incluyen tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su Grupo de edad y su vulnerabilidad. (11)

La evidencia sobre la eficacia en la detección del cáncer del cuello uterino es limitada. Dado lo costoso que puede resultar el empleo de equipos caros y personal altamente especializado; para la mayoría de países en vías de desarrollo el examen de cuello uterino son los métodos más factibles mientras se Logre implementarla. Esta técnica debe considerarse por el personal entrenado. El examen debe realizar y practicar cuidadosamente a toda mujer que inicio vida sexual. (16)

Se ha buscado orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover estilos de vida saludables. Asimismo, la promoción se realiza por el sector público y sociedad civil, a través de los medios de comunicación grupal e interpersonal. La gran mayoría de la población femenina en riesgo desconoce las características y evolución del cáncer de cuello uterino el paso inicial dentro de la ruta de diagnóstico de este tipo de cáncer. (13)

2.4. BASE CIENTIFICA

La estrecha relación que el equipo de salud mantiene con los individuos y grupos sociales durante la atención primaria son los componentes idóneos para la educación sanitaria en este nivel. El personal de Enfermería debe realizar un seguimiento y un acompañamiento a través del cual se valore el aprendizaje, conocimientos, prácticas para identificar formas o maneras de evitar riesgos, de promocionar la salud, prevenir enfermedades, y fomentar el autocuidado. (13) Por tanto se debe conocer las bases teóricas científicas:

Tenemos las teorías de Enfermería para fundamentar la investigación así como la TEORIA DE NOLA PENDER – 1982, el modelo de Promoción de La Salud, nos dice que facilita la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología,

instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis Y todo el proceso de investigación.

El Modelo de Promoción de La Salud sirve para identificar los conceptos relevantes sobre las conductas De promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos y perceptuales que son modificables Por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en Conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Estos modelos conceptuales son la base del ejercicio de Enfermería que contiene los cimientos teóricos en que se apoya el concepto de los cuidados. (17) En segundo Lugar, Tenemos a la TEORÍA DE DOROTHEA OREM - 1993, el modelo del Autocuidado, la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada Hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o Hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. OREM define el objetivo de la enfermería como: ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la aplicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga Protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del capacidad de autocuidado, barreras o factores Que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (18) Algunos aspectos relacionado con la TEORIA DE JEAN WATSON – 1993, refieren que la promoción de una enseñanza – aprendizaje deriva a participar de una verdadera enseñanza aprendizaje que atiende a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro. Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser participe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, en otros casos a para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy Ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la Educación que brinda es ante todo

información en una lista de acciones a realizar o a evitar. La educación en Salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación Intersubjetiva para otorgar una educación La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, en cambio que según Watson – es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. (19) La información es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos. (20) El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades a sentidas de los usuarios/pacientes/clientes.

Una actitud efectiva de cuidado, por suponer un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población.

➤ **Conocimiento:** El estudio del conocimiento humano ha sido objeto fundamental de la filosofía y la epistemología desde la época de los griegos. En la Literatura gerencial de servicios de salud, no se define el conocimiento desde el punto de vista filosófico, sino más bien desde el punto de vista pragmático. ¿Qué es el conocimiento? Es la interrogante y preocupación que Viene desde muy lejos, de Platón (428 - 347 a.d.c). La

crítica de Platón a la ecuación conocimiento - creencia verdadera
acompañada de justificación gira en torno a la noción de análisis. (21)

La crítica consiste en señalar que conocer algo es saber de qué se compone ese algo y como se conectan sus diversas partes. Es bien sabido que un modo tradicional de abordar problemas, tanto en la teoría del conocimiento como en las de más ramas de la filosofía, consiste en plantear preguntas de la forma ¿qué es x?

El problema con esta clase de pregunta es, como se sabe, no solo que no indica nada al respecto a lo que sería una respuesta correcta, sino que de hecho desorientan a quien se trata de decir que es el conocimiento mediante una definición que recoja todos Nuestros usos correctos de este concepto, ofrece condiciones individualmente necesarias y conjuntamente suficientes para decir de alguien sabe algo. Alvin Goldman -1967, ofreció un análisis del conocimiento que intenta Neutralizar las causalidades que se producían en los ejemplos de Gettier: lo que pasaría en esos casos, es que mientras, que nuestra creencia bastaba para determinar el concepto acerca de algo. La solución por tanto, estaría en añadir Una cuarta condición a la definición del conocimiento, En los siguientes términos: la creencia del sujeto ha de estar apropiadamente causada por aquello

a) Conocimiento y verdad

La conexión entre el conocimiento y la verdad es sencillamente imposible de rechazar. Simplemente No se entenderá lo que diría Alguien que afirmara que “sabe” que o cuando o es falsa (21)

b) Conocimiento y creencia

La conexión entre el conocimiento y la Creencia ya no es tan obvia ni tan simple. Luis Villoro sostiene que “afirmar que alguien sabe algo sin creerlo sería contradictorio” (21)

2.5. MARCO CONCEPTUAL

INTERVENCION EDUCATIVA

Estudios previos han establecido qué estrategias educativas multifactoriales que incluyen instrucción personalizada y Seguimiento telefónico frecuente han demostrado ser eficaces para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad y disminuir la tasa de ingresos hospitalarios embargo, hay incertidumbre del efecto real de estas intervenciones por el carácter multifactorial de la educación (22)

La OMS indica que las actividades de información y Educación para la Salud deben encaminarse: “a aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”. (23).

La finalidad de la Educación para la Salud por ende la de los pacientes es: “fomentar actividades que inciten a la gente a querer estar sana, a saber cómo permanecer sanos, a hacer lo que puedan individual y colectivamente para conservar su salud y buscar ayuda cuando la necesiten”. (24).

Para mejorar la salud de las personas es necesario que los individuos aumenten sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sus funciones, utilidad de los Servicios de Salud y factores que actúan sobre la salud.

El personal de enfermería utiliza, junto con otros miembros del equipo, dos actividades fundamentalmente, que son las charlas y las demostraciones a grupos. Teniendo en cuenta que, es la relación con el usuario la principal actividad de cualquier miembro del equipo, tanto en el domicilio como en el centro sanitario.

Es en este campo donde pretendo analizar la planificación y ejecución de estas dos actividades primordiales, ya que se suelen llevar a cabo en el propio centro sanitario, hospital en este caso. En el ámbito hospitalario, y más concretamente en las unidades de Atención Especializada, las actividades que podrían planificarse en cada uno de los grupos de pacientes que el profesional de enfermería cuida.

Es necesario planificar antes de impartir las charlas o realizar una demostración; por tanto hemos de: Definir los objetivos, Elegir el

contenido, Determinar la forma en que se va a realizar la Educación para la Salud, Determinar cómo se evaluará la actividad.

Durante los últimos años, podemos apreciar un significativo aumento de estudios que demuestran que la aplicación de programas educativos en pacientes afectados por enfermedades, contribuyen a reducir las complicaciones a corto plazo, facilitan un control metabólico más ajustado, una disminución de los ingresos hospitalarios y además han demostrado su rentabilidad. Por otra parte, también han puesto de relieve, que la Educación al paciente, mejora sus conocimientos sobre su enfermedad, sus actitudes y comportamientos. En definitiva, podemos afirmar, que la Educación del paciente, contribuye a un aumento considerable de su estado de salud y de su calidad de vida (20)

El conocimiento es el elemento más importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo necesaria para proteger su salud, de esta condición no están exentos los trabajadores de la salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales, las medidas de prevención establecidas en los diferentes puestos laborales con el objetivo de preservar su salud y contribuir a proteger la del paciente. (25)

TEORIAS

TEORÍA DE LA DISONANCIA COGNOSCITIVA PROPUESTA POR FESTINGER

Cada individuo tiene su propia manera de evaluarse a sí mismo. Generalmente, esto se hace mediante la comparación de uno mismo con los demás. Esto se manifiesta en el fenómeno llamado disonancia cognitiva, que es explicado con más detalle en el estudio de León Festinger y James Carlsmith en 1954.

De acuerdo con el psicólogo social, la teoría de la comparación social explica que existe un impulso dentro de los individuos para buscar imágenes externas con el fin de evaluar sus propias opiniones y capacidades. Dichas imágenes pueden ser una referencia a la realidad física o en comparación con otras personas.

En el proceso, las personas observan las imágenes retratadas por los demás como algo realista y que se puede obtener. Posteriormente, hacen comparaciones entre ellos mismos, con los demás y entre las imágenes idealizadas.

En términos generales, la teoría de la comparación social explica cómo los individuos evalúan su opinión y deseos mediante la comparación de ellos mismos con los demás. (26)

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

El **virus del papiloma humano** (VPH o HPV del inglés **human papillomavirus**) son grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae no poseen envoltura, y tienen un diámetro

aproximado de 52-55 nm. Y representa una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Los VPH son virus que se replican específicamente en el núcleo de células epiteliales escamosas. A diferencia de lo que ocurre en otras familias virales, las proteínas de la cápside de los diversos tipos de VPH son antigénicamente similares, por lo tanto los VPH no pueden ser clasificados en **serotipos**, de tal forma su clasificación en genotipos y subtipos se basa en las diferencias de su secuencia de ADN.

Se conocen más de 100 tipos víricos, que se clasifican según su patogenia oncológica en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos tipos de alto riesgo oncológico y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos tipos de bajo riesgo oncológico (27).

CANCER DEL CUELLO UTERINO:

El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH. Pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos,

las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por VIH.

Es posible que en un principio, el cáncer de cuello uterino no cause síntomas, pero más adelante puede haber dolor en la pelvis o sangrado vaginal. Suele tomar varios años para que las células normales del cuello uterino se conviertan en células cancerosas. El médico puede encontrar células anormales haciendo una citología vaginal o Papanicolaou (PAP) al examinar las células del cuello uterino. También, puede pedirle que se realice un examen de VPH. Si los resultados son anormales, usted necesitará una biopsia u otros exámenes. Hacerse exámenes con regularidad, permitirá a su doctor encontrar y tratar cualquier problema antes que se convierta en cáncer (28)

El tratamiento puede incluir cirugía, terapia de radiación, quimioterapia o una combinación de estos. El tratamiento dependerá del tamaño del tumor, si el cáncer hizo metástasis.

La Norma Técnica de la Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva, establece que la prevención del cáncer de cuello uterino debe tener las siguientes consideraciones:

Prevención Primaria: Se realizarán principalmente actividades de promoción y prevención para prevenir el cáncer de cuello uterino y mama al grupo poblacional en edad reproductiva, de 15 a 49 años.

Prevención Secundaria: Contempla actividades de detección, diagnóstico y tratamiento de las lesiones pre malignas del cuello uterino en las mujeres con vida sexual activa comprendidas en el grupo etáreo de 30 a 49 años. Se deberá tomar PAP periódicamente. (29)

VACUNA DEL VPH

Es una Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18). 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente: 1. Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos 2. Proteína L1 VPH Tipo 11- 40 microgramos 3. Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos 4. Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo. Presentación.- Vial mono dosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanca turbia, que al estar almacenada, puede observarse un depósito blanco y fino, con un sobrenadante incoloro y transparente. Esto no constituye un signo de deterioro.

Intercambiabilidad de la Vacuna.- Durante el año 2011 se usó la vacuna bivalente para prevenir la infección de los genotipos 16 y 18. Para el presente año ha ingresado la vacuna que además de los dos genotipos anteriores protegen contra los genotipos 6 y 11, que generan el 90% de los casos de verrugas ano genital y papilomatosis laríngea. En referencia a la intercambiabilidad de la vacuna VPH bivalente por la vacuna VPH tetravalente, se seguirá la recomendación del Advisory Committee on Immunization (ACIP) del Centro de Control y Prevención de

Enfermedades (CDC) de Estados Unidos que sobre el tema de intercambiabilidad, recomiendan: “en caso de desconocer qué vacuna fue aplicada anteriormente o la correspondiente no estuviera disponible, podrá aplicarse cualquier vacuna para completar el esquema para proteger contra los genotipos 16 y 18”.

Vía de administración.- Se administra 0.5 cc por vía intramuscular, en el tercio medio del músculo de la región deltoidea con, jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”

Dosis.- El esquema de vacunación comprende 3 dosis aplicados con el siguiente intervalos mínimos: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da y 3era dosis a los 2, y 6 meses respectivamente de la primera. Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla dos meses después de la primera y la tercera dosis seis meses después de la primera (o cuatro meses después de la segunda) Indicaciones para Completar Esquema: Las niñas vacunadas con la primera o segunda dosis en los años: 2011, 2012, 2013 o febrero 2014 seguirán el siguiente esquema de vacunación: • La segunda dosis recibirán en NOVIEMBRE 2014 y la tercera dosis en ABRIL 2015 (el intervalo mínimo entre la segunda y tercera dosis es 4 meses, este intervalo mínimo se debe respetar sin embargo en este caso el intervalo entre la 2da y 3era es de 5 meses por lo que no hay problema (se debe respetar el intervalo mínimo y no hay intervalo máximo). • Las niñas que ya recibieron su segunda

dosis de VPH recibirán su tercera dosis en NOVIEMBRE 2014 y habrán completado su esquema de vacunación.

Almacenamiento.-

- Conservar en refrigeración (de +2 a +8°C). No congelar.
- Conservar en el envase original, a fin de proteger el producto de la luz.

Contraindicaciones.-

- Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes.
- Anafilaxia a dosis previas de vacunas contra el

VPH. Advertencias y precauciones.-

- No se debe administrar en menores de nueve años de edad.
- En ningún caso deberá administrarse por vía intravascular o intradérmica.
- La administración de la vacuna debe posponerse en niñas que padecen una afección febril grave y aguda, la presencia de una infección menor, por ejemplo un resfriado, no debe ser motivo para no aplicar la vacuna.
- Administrar con precaución en niñas con trombocitopenia o algún trastorno de la coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular.

- Evitar la vacunación contra el VPH durante la gestación Interacción de la vacuna con otras vacunas.- La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos, por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas. (29).

Realizarse las pruebas de detección.- Todas las mujeres que presenta el riesgo de sufrir de cáncer cervical. Sin embargo, con pruebas de detección regulares y el respectivo seguimiento, el cáncer cervical puede ser el tipo de cáncer femenino más fácil de prevenir. Asimismo, es altamente curable cuando se detecta y trata en una etapa temprana y se previene de la siguiente manera: (28)

- PRIMERA PARTE.- Realizarse las pruebas de detección

1. Realízate pruebas de detección con regularidad.- El cáncer cervical empieza con la presencia del VPH (virus del papiloma humano), la cual es la infección de transmisión sexual más común. Prácticamente todas tienen el VPH por lo menos una vez en sus vidas. Sin embargo, por lo general, la infección no presenta síntomas, por lo que la mayoría de las personas no se dan cuenta de que lo tienen. Con el tiempo, el VPH puede generar cambios precancerosos en las

células sensibles que rodean el cérvix. Esto puede constituir un riesgo para desarrollar cáncer cervical.

2. Visita a tu doctor para que te realice una prueba de Papanicolaou.

Se recomienda realizar esta prueba 3 años después del inicio de la vida sexual o a la edad de 21 años (lo que suceda primero). Las mujeres deben continuar realizándose las pruebas de Papanicolaou hasta la edad de 65 años o hasta que el doctor indique lo contrario. Durante esta prueba, el doctor insertará un espéculo (un dispositivo de metal o plástico) en tu vagina, de modo que pueda ver el cérvix. Luego, tomará una muestra de las células del cérvix para examinarla con un microscopio.

- Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza anualmente durante los primeros años. Luego, si tienes resultados negativos, tu doctor podría recomendar que regreses cada 2 o 3 años para una prueba de Papanicolaou de seguimiento.
- Si se detecta alguna anomalía celular en la prueba de Papanicolaou, tu doctor te llamará para una cita de seguimiento. Por lo general, los resultados se comunican en un par de semanas. Sin embargo, no debes entrar en pánico si tu doctor te llama, ya que existen otras razones por las que pueda quererte. Esto no necesariamente significa que tienes riesgo de padecer de cáncer cervical.

- Asimismo, el beneficio de realizarte una prueba de Papanicolaou es que, siempre y cuando lo hagas de manera regular, cualquier lesión sospechosa que se detecte en una etapa lo suficientemente temprana se podrá eliminar antes de que se presenten otros problemas.
- Al realizarte pruebas de detección con regularidad, podrás detectar cualquier célula sospechosa y darle el tratamiento apropiado.
- Realizar pruebas de detección con regularidad es la manera más efectiva para prevenir el cáncer cervical.

1. Prepárate adecuadamente para una prueba de Papanicolaou. Si planificas ver a tu doctor para que te realice una prueba de Papanicolaou en los próximos 2 días, es importante evitar lo siguiente:

- Relaciones sexuales
- Lavados vaginales
- Inserción de tampones;
- Uso de gel o espuma anticonceptivos;
- Inserción de cremas o medicamentos en la vagina.
- Asimismo, asegúrate de programar tu prueba de Papanicolaou para un día en el que no tengas tu periodo. Si tienes tu

periodo, tu doctor no podrá realizar la prueba adecuadamente, ya que este invalidará los resultados.

4. Considera realizarte la prueba del VPH. Además de la prueba de Papanicolaou tradicional, puedes pedirle a tu doctor que te realice una prueba para detectar la presencia del VPH al mismo tiempo. A esto se le denomina "pruebas conjuntas". El beneficio de realizarte una prueba para detectar el VPH al mismo tiempo que se analizan las células que rodean el cérvix es que, si ambos resultados son negativos, puedes tener aún más confianza en que no corres el riesgo de padecer de cáncer cervical.

- SEGUNDA PARTE.- Reducir los factores de riesgo

1. Reconoce los factores de riesgo para padecer de cáncer cervical.

Entender qué es lo que aumenta tus probabilidades de padecer de cáncer cervical puede ayudarte a reducir dichas actividades y a adoptar comportamientos más seguros. Los factores de riesgo para padecer de cáncer cervical incluyen los siguientes:

- Múltiples parejas sexuales
- Sexo sin protección (sin condones)
- Fumar
- VIH/SIDA (una enfermedad que suprime a tu sistema inmunitario)

- Uso de anticonceptivos a largo plazo (por más de 5 años).

2. Haz que te vacunen.- Existen 2 vacunas contra el VPH disponibles, Gardasil y Cervarix, las cuales están recomendadas para niñas de aproximadamente 12 años. Estas vacunas previenen la presencia de las cepas del VPH que tienen mayores probabilidades de causar cáncer cervical o verrugas genitales. Aunque las vacunas no son 100 % efectivas, estas disminuyen grandemente el riesgo de contraer una cepa del VPH que sea precursora del cáncer cervical.

- Ten en cuenta que haber recibido la vacuna no significa que ya no debes realizarte pruebas de Papanicolaou. Las pruebas de Papanicolaou se siguen recomendando para garantizar que no existe presencia de células o lesiones sospechosas en el cérvix.
- Asimismo, si tienes entre 13 y 26 años y todavía no has recibido la vacuna, habla con tu doctor. Si estás entre estas edades, aún te encuentras apta para recibirla.
- Mientras más pronto recibas la vacuna, mejor, ya que es ideal recibirla antes de empezar tu vida sexual o, por lo menos, con un historial con la menor cantidad de parejas sexuales posible. Esto se debe a que el VPH es una infección de transmisión sexual que no se puede "curar", sino que solo puede ser prevenida.

3. Deja de fumar. El hecho de fumar se ha vinculado con un riesgo mayor de contraer cáncer cervical (y también cánceres en otras partes del cuerpo). Si fumas y estás interesada en dejar de hacerlo, habla con tu doctor para que te brinde estrategias y apoyo. Los beneficios por dejar de fumar son muchos e incluye un menor riesgo de contraer cáncer cervical.

4. Practica el sexo seguro. Debido a que el cáncer cervical está relacionado con el VPH, una infección de transmisión sexual, practicar sexo seguro y usar condones durante el sexo puede reducir tu riesgo. Asimismo, ten en mente que el hecho de tener varias parejas sexuales ha sido vinculado con un mayor riesgo de contraer cáncer cervical. Por ello, debes ser selectiva con las personas con las que decidas tener sexo. (31)

- TERCERA PARTE.- Buscar un diagnóstico y un tratamiento en una etapa temprana

1. Entiende la importancia de las pruebas de detección y un diagnóstico en etapa temprana. El cáncer cervical es uno de los tipos de cáncer más prevalente en las mujeres. Sin embargo, si te sometes a pruebas de detección de manera regular, según las indicaciones de tu doctor, puedes disminuir el riesgo de contraer cáncer cervical a casi cero. Esto se debe a que es uno de los pocos tipos de cáncer que puede detectarse y tratarse en una etapa temprana, es decir, en

una "etapa precancerosa" y antes de se desarrolle en toda su capacidad.

- Por lo tanto, con un diagnóstico y un tratamiento en etapa temprana, casi todos los casos de cáncer cervical pueden prevenirse antes de que constituyan un riesgo para la salud.

1. Continúa someténdote a otras pruebas según resulte necesario. Si tu prueba de Papanicolaou revela la presencia de células sospechosas o de una lesión preocupante, tu doctor te recomendará las acciones a tomar para hacerle seguimiento a la causa de preocupación. Dichas acciones podrían incluir una segunda prueba de Papanicolaou con el fin de monitorear los cambios o la evolución de las células. De manera alternativa, estas podrían incluir un procedimiento llamado "colposcopia", el cual consiste en que los doctores usen un instrumento similar a un microscopio para examinar visualmente tu cérvix con un nivel de magnificación lo suficientemente alto para detectar lesiones precancerosas o cancerosas.

- Tu doctor aplicara ácido acético (una sustancia similar al vinagre) en las áreas pertinentes durante la colposcopia. Este ácido ayudará al doctor a ver qué áreas presentan células sospechosas.

- Si se detecta un área preocupante, tu doctor tomará una biopsia de dicha área y luego la examinará con un microscopio.
- Si se detecta en una etapa temprana, la lesión sospechosa podría extirparse sin dejar consecuencias a largo plazo. Sin embargo, si se trata de un cáncer invasivo, deberás ver a un oncólogo para que te sugiera otros tratamientos, tales como cirugía, radiación o quimioterapia.

2. Permanece atenta a los síntomas preocupantes. Por lo general, la presencia de células sospechosas en el cérvix, así como del mismo cáncer cervical, no presentan síntomas asociados. Únicamente el cáncer cervical más avanzado y en una etapa tardía presenta síntomas, tales como:

- Sangrado o secreción anormal que fluye de la vagina;
- sangrado o dolor anormal al tener relaciones sexuales.
- Ten en cuenta que la presencia de los síntomas antes indicados es una señal definitiva de preocupación y garantiza la necesidad de atención y evaluación médica oportuna.

CONSEJOS

- Siempre realiza un seguimiento junto con tu doctor si tus resultados no son normales.
- Para aquellas personas que no cuentan con un seguro o que reciben un salario bajo, el Programa Nacional de Detección Temprana del

Cáncer de Mama y de Cuello Uterino podría ayudarte con las pruebas.

Para obtener mayor información, accede a:
www.cdc.gov/cancer/nbccedp.

- Si tienes más de 65 años y has obtenido resultados normales en tus pruebas de Papanicolaou durante algunos años o si te han realizado una histerectomía, tu médico podría decirte que está bien dejar de realizarte estas pruebas con regularidad.(30)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre cáncer.

- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal). (32)

ESTADIOS O ETÁPAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

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

ESTADIO I. El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores; se clasifica en Ia y Ib.

- ✓ I-a: Una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
- ✓ I-b: Una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido (> 5 mm).

ESTADIO II. El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

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

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

ESTADIO IV. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

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

RECURRENTE. Enfermedad recurrente (recidiva) significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización. Clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical).

- ✓ NIC I Displasia leve.
- ✓ NIC II Displasia moderada.
- ✓ NIC III Displasia grave o carcinoma in situ.(32)

TRATAMIENTO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Se emplean tres clases de tratamiento:

- 1. Cirugía:** Extracción del cáncer en una operación. Se puede utilizar los siguientes procedimientos quirúrgicos:
 - La criocirugía. Consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.

- La cirugía con rayo láser. Consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.
- La conización. Consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anomalía. Se emplea para biopsias; pero también para el tratamiento de cánceres tempranos del cuello uterino.
- La escisión electro quirúrgica (LEEP, siglas en inglés). Usa una corriente eléctrica que pasa por un aro de alambre delgado, el cual sirve como cuchilla.
- Una histerectomía. Es una operación en la cual se extrae todo el útero, incluyendo todo el cuello uterino, además del cáncer.
- Histerectomía vaginal. El útero se extrae a través de la vagina.
- Histerectomía abdominal. El útero se extrae mediante una incisión en el abdomen. Puede ser necesario extraer también los ovarios y las trompas de Falopio (Salpingooforectomía bilateral).
- Histerectomía radical. Es una operación en la cual se extraen el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extraen los ganglios linfáticos del área.
- Exenteración. Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, puede ser necesario extraer el colon inferior, recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina. La paciente puede necesitar cirugía plástica para formar

una vagina artificial (vaginoplastia) después de esta operación.

(33)

2. Radioterapia: Llamada terapia con rayos X. Es el uso de radiación ionizante para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. La radioterapia lesiona o destruye las células en el área que recibe tratamiento, daña su material genético, hace imposible que crezcan y se dividan. Aunque la radiación daña las células cancerosas, así como las normales, muchas células normales se recuperan de los efectos de la radiación y funcionan adecuadamente. El objeto de la radioterapia es destruir el mayor número posible de células cancerosas y limitar el daño que sufre el tejido sano del rededor. (34)

3. Quimioterapia: Es una de las modalidades terapéuticas más empleadas en el tratamiento del cáncer. Su objetivo es destruir, empleando una gran variedad de fármacos, las células que componen el tumor con el fin de lograr la reducción o desaparición de la enfermedad. A los fármacos empleados en este tipo de tratamiento se les denominan fármacos antineoplásicos o quimioterápicos. Estos fármacos llegan prácticamente a todos los tejidos del organismo y ahí es donde ejercen su acción tanto sobre las células malignas como las sanas. Debido a la acción de los medicamentos sobre éstas últimas,

pueden aparecer una serie de síntomas más o menos intensos, denominados efectos secundarios.

Para el tratamiento del cáncer de cérvix lo habitual es emplear la combinación de varios fármacos mediante administración por vía intravenosa. La quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso. Antes de iniciar un nuevo ciclo es necesario realizar un control para asegurarse de que la quimioterapia no está dañando los riñones o alterando los niveles de hematíes y leucocitos de la sangre. (34)

2.6 . DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Puesto de Salud de Monobamba, perteneciente a la Micro red San Ramon Red de salud Chanchamayo, Politicamente es jurisdicción de la Provincia de Jauja Región Junín, el acceso es por vía terrestre trocha carrozable ingresando por el Distrito de san Ramón – Chanchamayo a una hora y cuarenta y cinco minutos. El distrito de Monobamba muestra un paisaje de Selva Alta el mismo que se inicia en su punto más bajo a 1200 m.s.n.m. hasta 2000 m.s.n.m. con un clima templado de 20 a 25°C. Actualmente cuenta con una población en general de 719 y población en edad fértil de 161. El terreno comprende oconales, faldas, valles estrechos y playas aptos para el cultivos de productos de pan llevar como: plátanos, palta, caña de azúcar, yuca, papa, sandilla, granadilla, zapallo, papaya, cayhua etc. y luego

asciende hasta superar los 1,850 m.s.n.m. terreno apto para la siembra de café, maní, entre otros. Es población de familias que migran para cultivar productos de pan llevar.

2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

INTERVENCION EDUCATIVA

Estudios previos han establecido qué estrategias educativas multifactoriales que incluyen instrucción personalizada y Seguimiento telefónico frecuente han demostrado ser eficaces para mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad y disminuir la tasa de ingresos hospitalarios sin embargo, hay incertidumbre del efecto real de estas intervenciones por el carácter multifactorial de la educación (35)

CONOCIMIENTO

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

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El

conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (36)

PREVENCION DEL CANCER CERVICOUTERINO

Realizarse las pruebas de detección.- Todas las mujeres que presenta el riesgo de sufrir de cáncer cervical. Sin embargo, con pruebas de detección regulares y el respectivo seguimiento, el cáncer cervical puede ser el tipo de cáncer femenino más fácil de prevenir. Asimismo, es altamente curable cuando se detecta y trata en una etapa temprana y se previene de la siguiente manera: (31)

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

INTERVENCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN EL CONOCIMIENTO.- Es la información que reciben las mujeres que acuden, a la Estrategia Sanitaria de salud sexual y reproductiva donde reciben información sobre el tema de cáncer del cuello uterino enfatizando la Prevención de la misma. Los conocimientos impartidos los recibieron en el Puesto de salud de Monobamba de año 2017, mencionadas actividades es para mejorar sus conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION DE TERMINOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE LAS VARIABLES
<p>Efectividad de la Intervención Educativa de la Enfermera en el conocimiento sobre la prevención de cáncer del cuello uterino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • INTERVENCIÓN: Acción y efecto de intervenir. • EDUCATIVA: Perteneciente o relativo a la educación <ul style="list-style-type: none"> • La intervención educativa es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado 	<p>PRIMERA SESION EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivación <ul style="list-style-type: none"> - Socio drama ➤ Introducción <p>SEGUNDA SESION EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Tipos. - Causa. - Factores. - Signos. - Síntomas. <p>TERCERA SESION EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención ➤ Controles ➤ Exámenes ➤ Conclusiones ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubicación y descripción. ✓ Conocimiento sobre el cáncer. ✓ Factores de riesgo. ✓ Signos y síntomas. ✓ Toma de PAP. 	<p>EFFECTIVO = 1</p> <p>NO EFFECTIVO = 0</p>

3.3. Hipótesis

- H1. La intervención educativa en la prevención de cáncer de cuello uterino es efectivo en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de salud Sexual y reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba, 2017.
- H0. La intervención educativa no será efectivo cuando el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino no se incremente por lo menos un nivel después de recibir la intervención educativa en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de salud Sexual y reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba, 2017.

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación es de tipo cuantitativa.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La Investigación fue **Cuasi Experimental**, pre test, pos test, en un solo grupo cuyo esquema fue la siguiente

G \longrightarrow 01 ----- X-----02

Dónde:

G: Grupo de estudio

01: Aplicación del pre test de conocimiento

X: Estímulo “Intervención Educativa”

02: Aplicación del Pos test de Conocimiento

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población:

La población está constituida por todas las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de Salud sexual y reproductiva que es un Numero de **88** mujeres. Fuente oficina de estadística e informática Micro Red San Ramón.

4.3.2 Muestra:

La muestra está constituida por 72 mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de Salud sexual y reproductiva, se aplica el muestreo probabilístico de tipo proporcional cuya fórmula es la siguiente:

$$n \cong \frac{(z^2 \cdot p/q) \cdot N}{z^2(p-1) + z^2 \cdot p/q}$$

DONDE:

Nivel De Confianza $\alpha = 95\%$

Probabilidad que el evento ocurra (p) = 0.5

Probabilidad que el evento NO ocurra (q) = 0.5%

Error máximo permitido $\alpha = 0.05\%$

Tamaño de la Población (N) = 88

Margen de confiabilidad ($z\alpha/2$) = 1.96

Tamaño necesario de la muestra (n) = 72

REEMPLAZANDO LA FORMULA:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(88)}{(0.05)^2(88 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

CRITERIOS DE EXCLUSION:

No hubo criterio de exclusión

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TECNICA: Entrevista

INSTRUMENTO: Intervención educativa cuestionario de conocimientos y actitud Pre-Test y Post-Test.

Para la recolección de datos de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba se utilizó como técnica la entrevista; como instrumento, la intervención educativa y un cuestionario de conocimientos (pre y post test), diseñados por linares, m y colbs, modificado por las autoras, cuya validación se realizó por juicio de expertos donde P valor es \leq a 0.05.

El cuestionario está constituido por 15 items que permitió recolectar datos sobre intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino cuyo contenido es como sigue:

1. Aparato reproductor femenino.....2 items.
2. Cáncer de cuello Uterino.....4 items.
3. Factores de riesgo.....1 item.
4. Signos y síntomas.....2 items.

5. Prevención del cáncer del cuello uterino.....6 ítems.

4.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se ejecutó siguiendo las siguientes etapas:

PRIMERO: Se diseñó el cuestionario de intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino para la recolección de datos, de acuerdo al marco teórico se elaboran las sesiones educativas en cuatro sesiones realizando así el pre y pos test con la base del programa de sesiones educativas.

SEGUNDO: Se realizó la coordinación con el Jefe del establecimiento de Monobamba para la aplicación de la investigación.

TERCERO: Se calculó la validez de contenido y la confiabilidad de los instrumentos.

CUARTO: Se aplicó el cuestionario de intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de salud Sexual y reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba.

QUINTO: Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

SEXTO: Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del software IBM SPSS para la presentación final de los resultados.

SEPTIMO: Se codificaron y tabularon los datos en cuadro de doble entrada, se diseñaron gráficos empleando el software IBM SPSS y Microsoft Excel

OCTAVO: Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedieron al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

4.6 PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis cuantitativo se utilizó las siguientes pruebas estadísticas

Chi cuadrada.

V.RESULTADOS

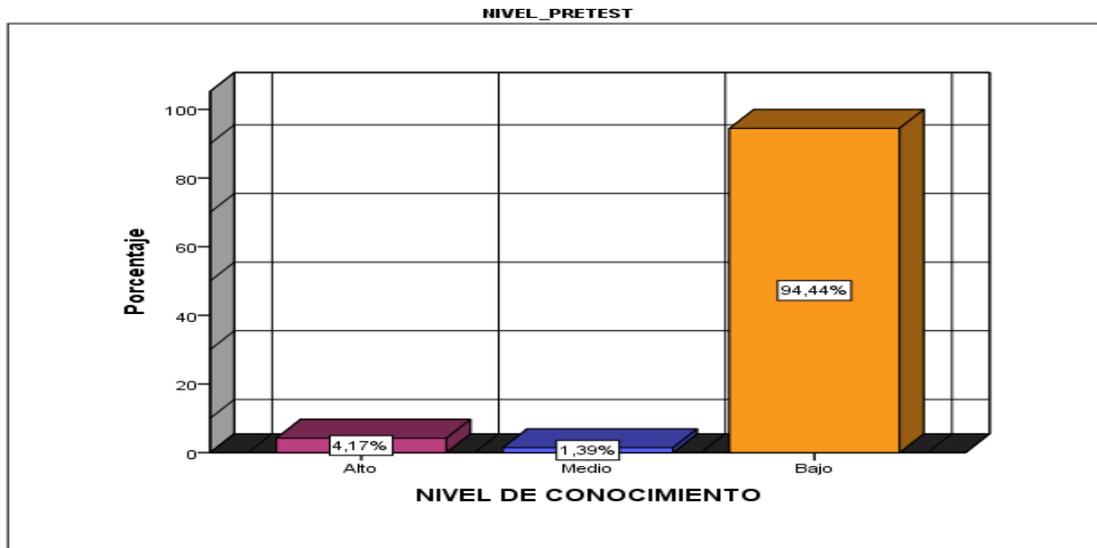
TABLA N°5.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL PRE-TEST DEL PUESTO DE SALUD DE MONOBAMBA CHANCHAMAYO, 2017

Nivel de conocimiento	Nro.	%	Total acumulado
Alto	3	4,2	4,2
Medio	1	1,4	5,6
Bajo	68	94,4	94,4
Total	72	100,0	100

FUENTE: Pre Test de la Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y reproductiva del puesto de salud de Monobamba en el pre-test un 94,4 % (68) es bajo, 1,4 % (01) es medio y solo un 4,2 % (4.3) es alto.

GRAFICO N°5.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL PRE-TEST DEL PUESTO DE SALUD DE MONOBAMBA CHANCHAMAYO, 2017



FUENTE: Pre Test de la Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017.

TABLA N°5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL POST-TEST DEL PUESTO DE SALUD DE MONOBAMBA CHANCHAMAYO, 2017.

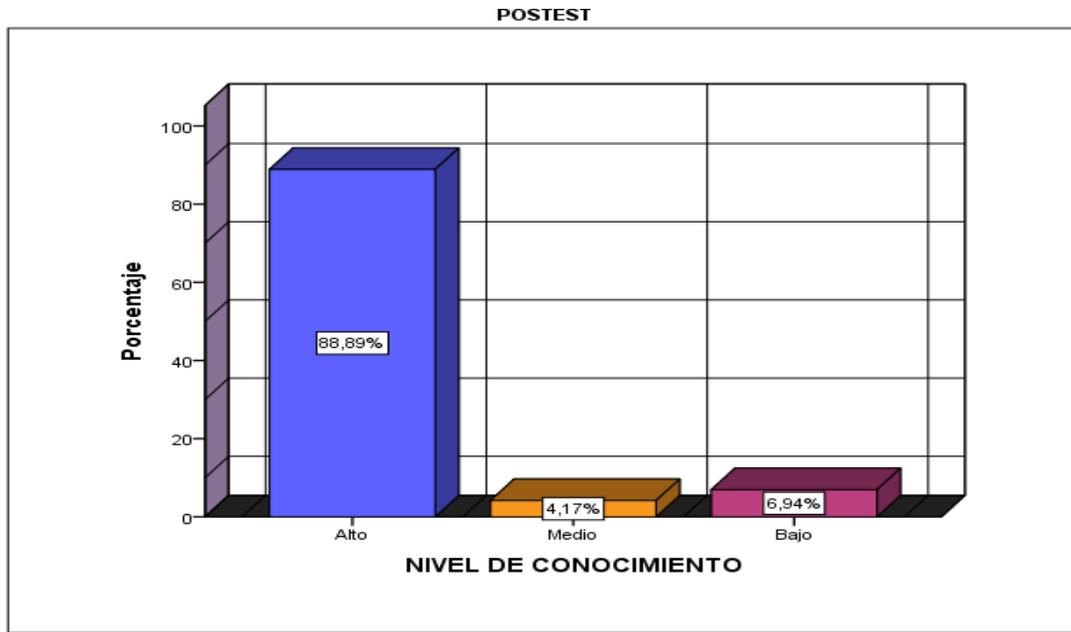
Nivel de conocimiento	Nro.	%	Total acumulado
Alto	64	88,9	88,9
Medio	3	4,2	4,2
Bajo	5	6,9	6,9
Total	72	100,0	100,0

FUENTE: Pos Test de la Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y reproductiva del puesto de salud de Monobamba en el POSTEST un 88,9% (64) es Alto, 4,2 % (3) es medio y solo un 6,9 % (5) es bajo.

GRAFICO N°5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL POST-TEST DEL PUESTO DE SALUD DE MONOBAMBA CHANCHAMAYO, 2017.



FUENTE: Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017

TABLA N°5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDAD SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN EL PRE Y POST-TEST EN MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD MONOBAMBA CHANCHAMAYO, 2017.

EDAD	NIVEL_PRE-TEST			NIVEL_POST-TEST		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
	% del N de tabla					
14-20	0,0%	0,0%	16,7%	15,3%	0,0%	1,4%
21 - 30	2,8%	0,0%	31,9%	33,3%	0,0%	1,4%
31 - 40	0,0%	1,4%	27,8%	25,0%	2,8%	1,4%
41 - 49	1,4%	0,0%	18,1%	15,3%	1,4%	2,8%

FUENTE: Pre y Pos Test de la Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017

Se observa que la efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual

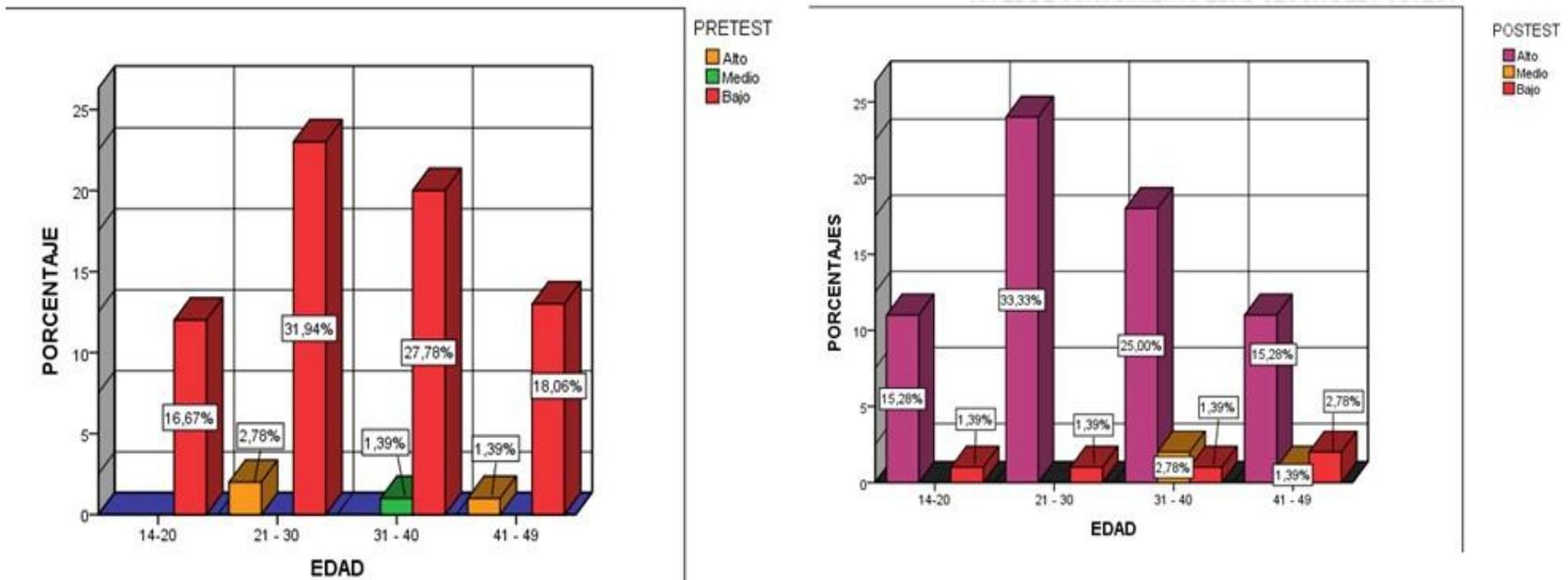
y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba – 2017 después del PRETEST Y POSTET es un 87.46% de haber elevado el nivel de conocimiento como se observa en el gráfico.

El programa educativo fue efectivo, porque los resultados demuestran la mejora en el nivel de conocimiento. En el post-test se incrementó el nivel de conocimiento alto 88,89 % de un 4,17 %, en el pretest el nivel de conocimiento de nivel bajo era en un 94,44 % siendo el más elevado, a diferencia que en el post-test el nivel bajo solo es un 6,94% , con significancia estadística $P < 0.05$.

GRAFICO N°5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDAD SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN EL PRE Y POST -TEST EN MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD MONOBAMBA CHANCHAMAYO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EDAD SEGUN PRETEST Y POSTEST



FUENTE: Pre Tes y Post Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

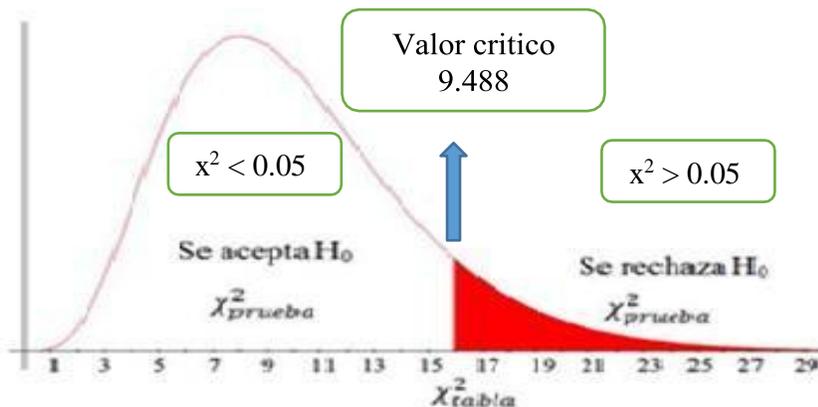
6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

- La intervención educativa en la prevención de cáncer de cuello uterino es efectivo en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de salud Sexual y reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba, 2017, el cual ha sido probado mediante una Chi cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23,642 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	7,357	4	,118
Asociación lineal por lineal	,019	1	,889
N de casos válidos	72		

Se concluye que:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. La intervención educativa será efectivo cuando el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino se incremente por lo menos un nivel después de recibir la intervención educativa en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de salud Sexual y reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba, 2017.



6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS

SIMILARES

✓ Cuando se realizó el presente estudio mediante un PRETEST, sobre el nivel de conocimiento de prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de salud Sexual y reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba, era bajo, por diversos factores como el grado de instrucción, desconocimiento, miedo al procedimiento, mitos, creencias; después de diversas intervenciones educativas se realizó un POSTET incrementándose el nivel de conocimiento alto 88,89 % de un 4,17 %, en el pretest, de esta manera nuestro estudio que tuvo como objetivo general “Determinar la Efectividad de la Intervención Educativa de la Enfermera en el Conocimiento sobre Prevención de Cáncer del Cuello Uterino en Mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba” fue efectiva; diversos estudios dejan ver claramente que el nivel de conocimiento mejoro; estudios como el de **LÓPEZ CASTILLO, Christian Adrian - ALEJANDRO CALDERÓN, Manel Y MERCEDES GONZALEZ, Maria. (2012)** nos muestra en sus resultados que de 100 mujeres entrevistadas el 89% tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino, el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino; en el estudio de **ALFARO RODRIGUEZ, SARA SILVIA (2013)** nos muestra sus resultados en una

población similar se evaluó el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en un estudio de tipo cuantitativo – cuasi experimental – en un solo grupo, programa educativo fue efectivo, porque los resultados demuestran la mejora en el nivel de conocimiento. En el postest se incrementó el nivel de conocimiento bueno al 57,7% de 13,5% en el pretest y regular, bajo en el postest a 25% de 42,3% en el pretest, disminuyendo el nivel de conocimiento deficiente, con significancia estadística $P < 0.05$; en el estudio de **LUNA Escobobedo, MARIA ELOISA.(2014)** nos muestra en sus resultados del 100% (30) de la población en estudio, antes de la aplicación de la consejería de enfermería, el 73% (22) tuvo un nivel bajo de conocimientos, seguido del 20% (6) con nivel medio de conocimientos y el 7% (2) tuvo un nivel bajo de conocimientos. Después de aplicación de la consejería de enfermería, el 63% (19) tuvo un nivel alto de conocimientos, seguido del 37% con nivel medio de conocimientos y el 0% con nivel bajo de conocimientos llegando a las siguientes conclusiones: La consejería de enfermería sobre las medidas de prevención en cáncer de cérvix fue efectiva en las mujeres que acuden a consultorios externos ya que al aplicar la fórmula de T de Student, se obtuvo un cálculo de (9.96) mayor que el t tabulado (1.69), por ello, fue aceptada la hipótesis alterna.

VII. CONCLUSIONES

- El Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y

Reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba, ERA BAJO cuando se aplicó el postes, se realizó la intervención educativa en cuatro sesiones, aplicando así el pos test llegando a un 88.89 % habiendo elevado el nivel de conocimiento, dando como resultado de la prueba de hipótesis que la intervención educativa en la prevención de cáncer de cuello uterino es efectivo en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba, 2017, el cual ha sido probado mediante una Chi cuadrado.

IX. RECOMENDACIONES

A la Institución: Que incremente un preventorio para realizar sesiones educativas, capacitación al personal de salud para realizar trabajos de investigación.

A la Universidad: Orientación y capacitación sobre trabajos de investigación en el área de oncología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación EE.UU. “Las tendencias y los patrones de mortalidad mundial en las mujeres mayores” de artículos Volumen 91: 2013 , Número (1) Pág. 12. 9, septiembre 2013, 621-715
- 2.- GLOBOCAN 2012 Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer EE. UU. Pag. 82 abril
- 3.- Prensa escrita Perú 21. Lima, marzo 2016 – Fernando Vivas R. “Número de casos de mujeres con cáncer en el Perú” fuente: Liga contra el cáncer, datos 2015. pág., 13
- 4.- Diario Correo Huancayo 20 de Septiembre del 2015 - Fuente: Especialista oncólogo de Essalud Mirco Hipólito Romero. “Morbilidad por cáncer en región Junín” Reportera Thalía Vivanco pág. 07
- 5.- Diario Correo Huancayo 20 de Septiembre del 2015 - Fuente: Vigilancia epidemiológica de cáncer Junín 2011.”Porcentajes de cáncer en la región Junín Reportero Alejandro Zúñiga pág. 08
- 6.- – Micro red San Ramón – Perú, 2016. “Número de mujeres con cáncer de cuello uterino en micro red san ramón Fuente: Yenny Reza Rivas Estrategia Sanitaria Prevención y Control del cáncer

- 7.- Christian Adrián López-Castillo Manuel Alejandro Calderón,2 María Mercedes González Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de armenia, Colombia - 2012'' ,
- 8.- Figueroa solano, Nereya Milene (2012) *conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de barranquilla. 2012 maestría thesis, universidad nacional de Colombia.*
- 9.- ALFARO RODRÍGUEZ SARA SILVIA (2013) “Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al centro de salud magdalena de cao. Ascope” Trujillo Perú, (Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública)
- 10.- MORENO VASQUEZ MICHAELL KIMBERLY OLENKA (2017) “efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del virus del papiloma humano en padres de familia del colegio José Gabriel condorcanqui. Independencia. Trujillo – Perú.” (Tesis para obtener el título profesional de Enfermería)
- 11.- ISLA ROJAS, CARLA ANDREA Y SOLAR PACHAS, MARÍA TERESA (2015) “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino” Villa el Salvador - Perú (Tesis para optar el título profesional de Enfermería).

- 12.- LUNA ESCOBEDO, MARIA ELOISA. (2014) “efectividad de la consejería de enfermería sobre las medidas de prevención en el cáncer de cérvix en las mujeres que acuden a consultorios externos hospital maría auxiliadora” Villa María del Triunfo – Perú, (Tesis para optar el título profesional de Obstetra).
- 13.- Llana V. “Enfermería por la prevención Pág. web en Internet. Argentina: Abbvie Laboratories [actualizado 2010 mayo; citado 2013 mayo 28]. Disponible en: <http://www.enfermeriagorlagreccion.org/archives/2974>
- 14- Salleras L.” Educación Sanitaria”. 19851° ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos SA; Pag. 44.
- 15.- Gazeta de Antropología, 2006, Argentina, artículo 32 “Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural” pág. 88.
- 16.- Cairns J. 1981, Barcelona, “Cáncer. Ciencia y sociedad”: Editorial Reverté SA;
- 17.- Cisneros F. 2005 Colombia “Teorías y modelos de Enfermería.” Programa de Enfermería” UNICAUCA.
- 18.-Raile M, Marriner A. “Modelos y teorías de Enfermería”. 7° ed. España 401 Edición editorial El sevier. 2011. Urra E, Jana A, García M. Algunos Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoria de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería [revista en internet] 2011 [citado 2015 julio 20]; 18(3) Disponible en: <http://www.scie|o.c|/gdf/cienf/v17n3/art02.gdf>
- 19.- Urra E, Jana A, García M. “Algunos Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales”. Ciencia y Enfermería [revista en internet] 2011 [citado 2015 julio 20]; 18(3) Disponible en: <http://www.scie|o.c|/gdf/cienf/v17n3/art02.gdf>

- 20.- Instituto Nacional del Cáncer de EE.UU- 2008 Hoja Informativa “Radioterapia para Cáncer: Preguntas y Respuestas”. 8 de abril del, pág. 25
- 21.- Blasco J, Grimaltos 2004 T. “Teoría del Conocimiento”. Valencia: Editorial Maite Simón; pág. 56.
- 22.- Blasco J, Grimaltos T. 2004 “Teoría del Conocimiento”. Valencia: Editorial Maite Simón; pág. 69
- 23.- OMS, (1982).EE.UU. “Educación para la salud” pág. 13
- 24.- INSALUD, 1989.EE.UU “Educación para la salud” Pag.06
- 25.- Rev. Cubana Enfermer vol. Nro. 22 “Promoción de la Salud”, 2006, Agosto
- 26.- <https://explorable.com/es/disonancia-cognitiva>.
- 27.- «Virus del papiloma humano. Situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización». Comisión de Salud Pública/Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Febrero de 2007. Archivado desde el original el 3 de mayo de 2011.
- 28.- Medline Plus, biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Pagina actualizada 03 de Octubre 2016
- 29.- <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>. Pag. 39
- [http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar_Directiva_Vacun a_VPH.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar_Directiva_Vacun_a_VPH.pdf) pag. actualizada

- 30.-<http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>
- 31.- <http://www.nhs.uk/Conditions/Cancer-of-the-cervix/Pages/Prevention.aspx>
- 32.- Mateu- Aragonés JM. Introducción. En: Cáncer del Útero 1982: XIII_XIV. Editorial Gima – España
- 33.- Manuel, G y col. “Cáncer de Cuello de Útero”. Diario Medico.2009.Madrid. Unidad Editorial. Pag.33
- 34.- Asociación Española contra el Cáncer “Cáncer de Útero: Quimioterapia” 10 de junio 2011- España. Pág. 43
- 35.- la educación para la salud, “reto de nuestro tiempo quesada”, Rogelia Perea. (3)Educación xx1; Madrid 4 (2001).
- 36.- <https://www.significados.com/conocimiento/>

ANEXOS

**ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD MONOBAMBA CHANCHAMAYO – 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la Efectividad de la Intervención Educativa de la Enfermera en el Conocimiento sobre Prevención de Cáncer del Cuello Uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba Chanchamayo – 2017?</p>	<p>Determinar la Efectividad de la Intervención Educativa de la Enfermera en el Conocimiento sobre Prevención de Cáncer del Cuello Uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba chanchamayo – 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y reproductiva del Puesto de Salud de Monobamba Chanchamayo antes y después de la intervención educativa.</p> <p>b) Elaborar la intervención Educativa sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo.</p> <p>c) Valorar la intervención Educativa sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo.</p> <p>d) Valorar el test de medición Pre -Test y Pos t-Test.</p>	<p>La intervención educativa de la enfermera, será efectiva en el conocimiento sobre prevención de Cáncer del Cuello Uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba Chanchamayo – 2017</p> <p>La intervención educativa de la enfermera, no será efectiva en el conocimiento sobre prevención de Cáncer del Cuello Uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba Chanchamayo – 2017</p>	<p>Intervención Educativa de la Enfermera.</p> <p>Prevención de cáncer del cuello uterino.</p>	<p>PRIMERA SESION EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivación - Socio drama ➤ Introducción <p>SEGUNDA SESION EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo - Definición - Tipos. - Causa. - Factores. - Signos. - Síntomas. <p>TERCERA SESION EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención ➤ Controles ➤ Exámenes ➤ Conclusiones ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ TIPO DE ESTUDIO El estudio de investigación es de tipo cuantitativa. ➤ DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN La Investigación fue Cuasi Experimental, pre test, pos test, en un solo grupo cuyo esquema fue la siguiente <p align="center">G 01 ---- X-----02</p> <p>Dónde: G: Grupo de estudio 01: Aplicación del pre test de conocimiento X: Estímulo "Intervención Educativa" 02: Aplicación del Pos test de Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ POBLACIÓN Y MUESTRA <ul style="list-style-type: none"> • Población: La población está constituida por todas las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de Salud sexual y reproductiva que es un Numero de 88 mujeres. Fuente oficina de estadística e informática Micro Red San Ramón. • Muestra: ➤ La muestra está constituida por 72 mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de Salud sexual y reproductiva, se aplica el muestreo probabilístico de tipo proporcional stigación fue Cuasi Experimental, pre test, pos test, en un solo grupo ➤ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. TÉCNICA: Entrevista INSTRUMENTO: intervención educativa cuestionario de conocimientos y actitud Pre -Test y Post-Test. ➤ PLAN DE ANALISIS ESTADISTICOS DE DATOS: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión con autoridades del C .S. San Ramón para consentimiento informado. - Aplicación de la Guía de Observación del Personal de salud sobre prácticas de medidas de bioseguridad. - Se realizará Tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico. - Se procederá con el análisis estadístico haciendo uso del software IBM SPSS para la presentación final de los resultados. - Análisis e interpretación, discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones

ANEXO N°02

INSTRUMENTOS

PRE Y POST-TEST

Nivel de Conocimientos

Instrucciones:

- ✓ A continuación se le presenta una serie de preguntas que tiene una sola respuesta
- ✓ Lea atentamente las preguntas y conteste con sinceridad
- ✓ Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.
- ✓ Encierre con un circulo o marcar con una aspa (x) la letra que Ud. Considere la respuesta correcta.
- ✓ Gracias por su participación en el llenado del cuestionario.

DATOS GENERALES:

EDAD: 14 – 20 () 21 – 30 () 31 – 40 () 41- 49 ()

ESTADO CIVIL: Soltera () Conviviente () Casada () viuda ()

1. ¿Cuáles son las partes del aparato reproductor femenino?

- a) Ovarios, vejiga y uréteres.
- b) Vagina y cuello del útero.
- c) Útero, vejiga y uretra.
- d) Corazón, vagina y útero.

2. ¿Dónde está ubicado el aparato reproductor femenino?

- a) En la parte inferior del abdomen
- b) En la parte superior del abdomen
- c) En la parte media del abdomen
- d) Hacia la derecha del abdomen

3. ¿Qué es el cáncer?

- a) Es una úlcera
- b) Es una enfermedad contagiosa
- c) Es una enfermedad que se puede prevenir
- d) Es una enfermedad en donde el organismo produce alteración de las células

4. ¿Qué tipo de cáncer afecta más a la mujer?

- a) Cáncer de estómago
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de cuello uterino
- d) Cáncer de pulmón

5. El cáncer de cuello uterino es:

- a) Una inflamación del útero

- b) Una infección de los órganos genitales
- c) El crecimiento de células anormales que provocan la formación de un tumor en el cuello del útero
- d) Es una enfermedad que en su inicio tiene tratamiento y se puede curar

6. ¿Cuál es la causa de la aparición de cáncer del cuello uterino?

- a) Un microbio
- b) Un parásito
- c) El virus del Papiloma Humano.
- d) La contaminación ambiental.

7. ¿Cuáles son los factores que ponen en riesgo a la mujer para que se produzca el cáncer de cuello uterino?

- a) Realizar muchas caminatas.
- b) Inicio temprano de relaciones sexuales, tener muchas parejas sexuales, Mala higiene genital de la pareja y tener muchos hijos.
- c) no tomar mucha agua.
- d) Mucho trabajo.

8. Los síntomas probables del cáncer de cuello uterino son:

- a) Descensos con mal olor, sangrado vaginal después de las relaciones sexuales y dolor de miembros inferiores.
- b) Dolor de cabeza.
- c) Dolor de estómago.
- d) Todas las anteriores.

9. Las medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino son:

- a) Evitar tener relaciones sexuales a temprana edad y evitar tener muchas parejas sexuales.
- b) practicar deportes.
- c) Higiene del cuerpo.
- d) Todas las anteriores

10. La prueba para detectar precozmente el cáncer de cuello uterino se llama:

- a) Papanicolaou
- b) Biopsia
- c) Colposcopia
- d) Cauterización

11. ¿Qué es el Papanicolaou?

- a) Es un examen que pone en peligro la salud de la mujer
- b) Es una prueba complicada y dolorosa
- c) Es una prueba que estudia las células recolectadas del cuello uterino
- d) Es una prueba innecesaria para la mujer y muy costosa

12. ¿Cada qué tiempo es recomendable realizarse el Papanicolaou?

- a) De vez en cuando
- b) Sólo una vez en la vida
- c) Una vez al año

d) Cada 6 meses

13. ¿Quiénes deben realizarse la prueba del Papanicolaou?

- a) Las mujeres en edad fértil casada, conviviente, viudas con vida sexual activa, con hijo y sin hijos.
- b) Toda mujer que trabaja.
- c) Todas las mujeres jóvenes.
- d) Todas las mujeres que comen mucha grasa.

14. ¿Qué recomendaciones se debe tener en cuenta antes de realizarse el Papanicolaou?

- a) No hacerse lavados vaginales, ni ponerse medicamentos en la vagina dos o tres días antes, No tener relaciones sexuales un día antes y No estar menstruando.
- b) haber tomado las píldoras en el mismo horario.
- c) no haber tomado desayuno.
- d) estar dolor de estómago.

15. La importancia de la toma del Papanicolaou es:

- a) Detectar el cáncer de cuello uterino tempranamente para un tratamiento oportuno
- b) Confirmar el cáncer de cuello uterino
- c) Mejorar la salud de la mujer
- d) Dar tratamiento para el cáncer de cuello uterino.

ANEXO N° 03

PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD MONOBAMBA – 2017?

I. METODOLOGIA EDUCATIVA

MOTIVACION (Sensibilización)

Las características del Programa requiere de diversas metodologías que permitan que cada usuaria trabaje con independencia en su propio ritmo, reconociendo las características del tema a desarrollar; por tal motivo, existe la necesidad de emplear distintos métodos y estrategias de aprendizaje que cumplan una función motivadora y orientadora, siendo flexibles en el proceso enseñanza – aprendizaje. La dinámica del programa permitirá que se desarrollen los temas con precisión abarcando contenidos previstos y otros que puedan surgir durante el desarrollo del programa.

ACCION (Compromiso)

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

II. TIEMPO POR SESIÓN: 1 HORA

III. OBJETIVOS

➤ **Objetivo general**

El objetivo central es mejorar el nivel de conocimiento y el grado de actitud sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y participar en forma activa en las diversas acciones de capacitación sobre “Prevención del cáncer de cuello uterino” para un mejor desenvolvimiento en su vida cotidiana, dentro de su comunidad.

➤ **Objetivos específicos**

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

- Enunciar con sus propias palabras en forma oral la definición de cáncer de cuello uterino. -Discutir acerca de los factores de riesgo que predispone a la mujer al cáncer de cuello uterino.
- Tomar conciencia acerca de la importancia de prácticas de estilo de vida saludables para Prevenir el cáncer de cuello uterino.
- Explicar con sus propias palabras el procedimiento y recomendaciones antes de tomarse la prueba de Papanicolaou.
- Reconocer la importancia del despistaje del cáncer de cuello uterino.

IV. JUSTIFICACIÓN

El personal profesional que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante mediante el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, el proceso de concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como el cáncer de cuello uterino. Es imprescindible mejorar la información sobre los tipos de cáncer que más afectan a las mujeres, las condiciones que aumentan el riesgo de padecerlos y la manera de descubrirlos precozmente. Es por ello, que consideramos necesario el desarrollo de La Intervención educativa de la Enfermera en el Conocimiento sobre "Prevención del Cáncer de Cuello Uterino", que permita generar y sostener un cambio de conocimientos en esta enfermedad.

V. POBLACION BENEFICIARIA

Mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del puesto de salud Monobamba.

VI. MEDIOS Y MATERIALES

- Recurso verbal
- Papel bond
- Lápiz
- Borrador
- Láminas
- Papelógrafo
- Rotafolio
- Trípticos

- video referente al tema.

VII. ESTRUCTURA DEL TALLER

El taller: Consta de tres sesiones educativas, donde están incluidas la bienvenida y despedida de las participantes al evento.

Las sesiones: Las sesiones de aprendizaje son unidades de trabajo que permiten cumplir con las competencias y capacidades. Se realizará en número de 3 sesiones.

Estrategias metodológicas: De acuerdo al modelo de enseñanza-aprendizaje planteado se ha establecido como estrategias: Exposición- diálogo, técnicas grupales (dinámicas, discusiones guiadas)

VIII. CONTENIDOS DEL PROGRAMA

PRIMERA SESION EDUCATIVA

Conocimientos generales del aparato reproductor femenino y cáncer

- Órganos sexuales externos de la mujer.
- Órganos sexuales internos de la mujer.
- Concepto de cáncer y tipos más frecuentes.

SEGUNDA SESION EDUCATIVA

Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino

- Definición.
- Factores de riesgo.
- Síntomas.
- Medidas preventivas.

TERCERA SESION EDUCATIVA

Conocimientos sobre Papanicolaou

- Concepto.
- Procedimiento.
- Recomendaciones.
- Importancia.

IX. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

Se desarrollará en tres sesiones educativas la actividad de aprendizaje.

X. RETROALIMENTACION

XI. EVALUACIÓN

Se realiza con la aplicación del pre-test y post-test.

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS Y MEDIANTE LA DISTRIBUCION BINOMIAL, DEL CUESTIONARIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL LA ENFERMERA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD MONOBAMBA.

El instrumento fue sometido a la validez de contenido mediante el juicio de expertos, se entregó a 6 profesionales de enfermería conocedoras (e) del tema.

Relación de expertos validadores del instrumento de recolección de datos:

Juez	Nombres y apellidos de los expertos
Juez 1	Dra. Oncóloga Andrea Guzmán Molina.
Juez 2	Residente de Oncología médica Jorge A. Zegarra Cárdenas
Juez 3	Lic. Esp. Roció Navarro Zamudio.
Juez 4	Lic. Esp. Carmen D. Chumbe Sedano.
Juez 5	Lic. Esp. Liliana Aguilar Onofre.
Juez 6	Lic. Esp. Cora Celina Acosta Aliaga.

ANEXO N° 05
APLICACIÓN DE PRUEBA BINOMIAL PARA VADILACION DE INSTRUMENTO

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
						SUMATORIA	0.1719
						P VALOR	0.0286

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = \left(\frac{\text{Ta}}{\text{Ta} + \text{Td}} \right) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

Ta 66

Td 0

b = 100%



ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:
1.2 Lugar de Centro laboral:
1.3 Cargo que desempeña:
1.4 Instrumento a validar:
1.5 Autores:

Table with 4 columns: ITEM, PREGUNTA, APRECIACION (SI, NO), and OBSERVACIONES. It contains 11 rows of evaluation questions regarding data collection instruments.

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución: Si () No ()

Fecha: .../.../...

Firma y sello

N° D.N.I.....

ANEXO N° 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora: -----

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo: determinar efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud de Monobamba, se aplicara **01 UN CUESTIONARIO (PRE Y POST TEST) DE PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO**, el cual consta de 15 ítems a evaluar, ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado del cuestionario cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a determinar la efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud de Monobamba – 2017. Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por las investigadoras para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación.

Yo.....identificado con DNI.....manifiesto que he sido informado/a sobre los objetivos y de la aplicación del Pre – y Post Test sobre la efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino, el cual consta de 15 ítems de conocimiento a evaluar, por lo tanto doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Si tiene preguntas sobre aspectos éticos con el instrumento contáctese con el comité de ética de la UNAC

Firma del usuario participante

Firma de la investigadora

Firma de la Investigadora

TABLA N° 01
CUALES SON LAS PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

CUALES SON LAS PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO			
Partes de aparato reproductor	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Ovarios, Vejiga y uréteres.	4	5,6	5,6
Vagina y cuello del útero	64	88,9	88,9
Útero, Vejiga y uretra	4	5,6	5,6
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 01
CUALES SON LAS PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

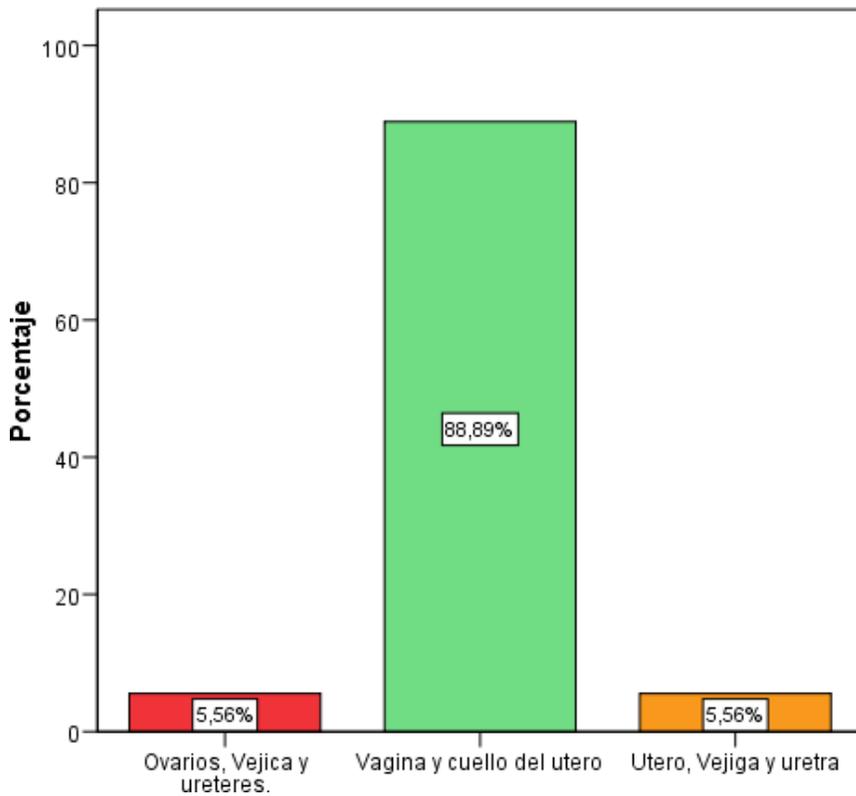


TABLA N° 02
DONDE ESTA UBICADO EL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

DONDE ESTA UBICADO EL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO			
Ubicación de aparato reproductor	Nro.	%	Porcentaje acumulado
En la parte inferior del abdomen	60	83,3	83,3
En la parte superior del abdomen	8	11,1	11,1
En la parte media del abdomen	4	5,6	5,6
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 02

DONDE ESTA UBICADO EL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

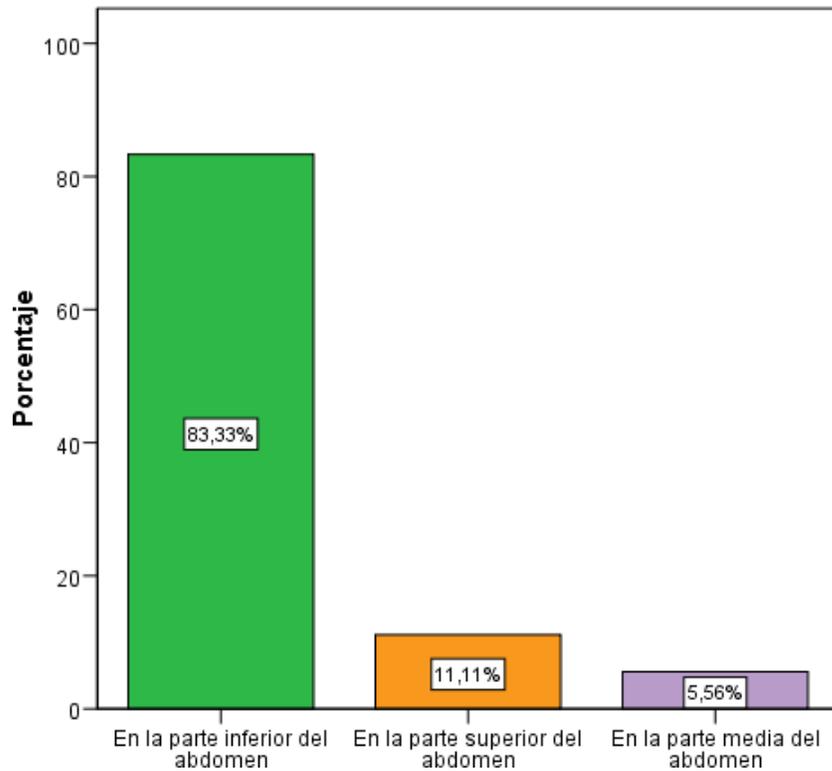


TABLA N° 03

QUE ES EL CANCER

QUE ES EL CANCER			
	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Es una enfermedad contagiosa	5	6,9	6,9
Es una enfermedad que se puede prevenir	13	18,1	18,1
Es una enfermedad en donde el organismo produce alteración de la células	54	75,0	75,0
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N°03

QUE ES EL CANCER

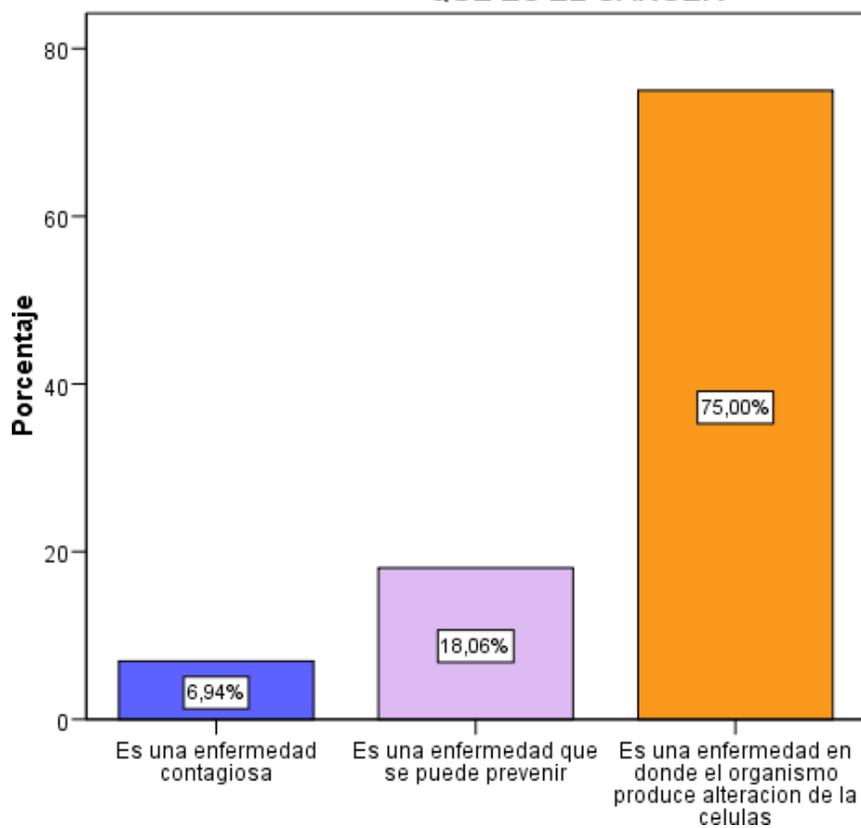


TABLA N° 04
QUE TIPO DE CANCER AFECTA MAS A LA MUJER

QUE TIPO DE CANCER AFECTA MAS A LA MUJER			
Tipos de cáncer	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Cáncer de mama	3	4,2	4,2
Cáncer de cuello uterino	68	94,4	94,4
Cáncer de pulmón	1	1,4	1,4
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 04

QUE TIPO DE CANCER AFECTA MAS A LA MUJER

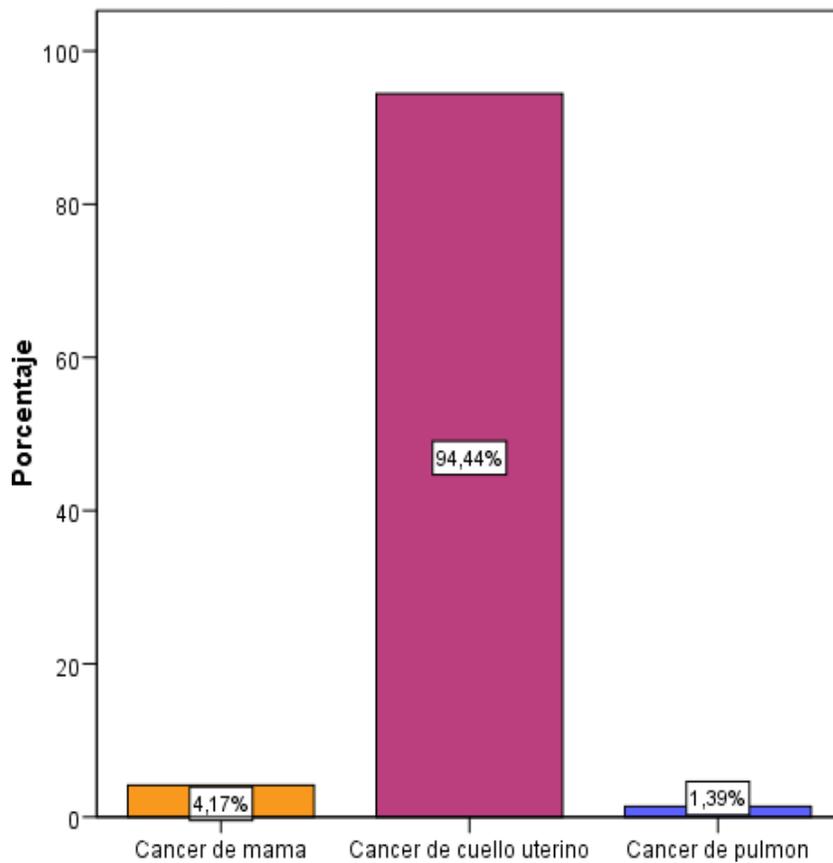


TABLA N° 05
EL CANCER DE CUELLO UTERINO ES

EL CANCER DE CUELLO UTERINO ES			
¿Qué es el cáncer de cuello uterino?	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Una inflamación del útero	2	2,8	2,8
Una infección de los órganos genitales	8	11,1	11,1
El crecimiento de células anormales que provocan la formación de un tumor en el cuello del útero	60	83,3	83,3
Es una enfermedad que en su inicio tiene tratamiento y se puede curar	2	2,8	2,8
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 05

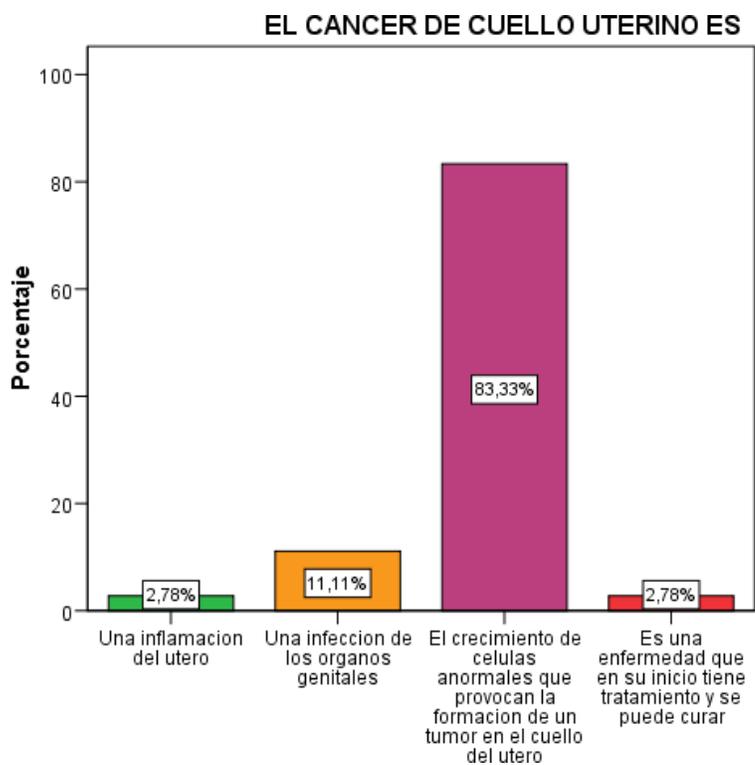


TABLA N° 06
CUAL ES LA CAUSA DE LA APARICION DE CANCER DEL CUELLO
UTERINO

CUAL ES LA CAUSA DE LA APARICION DE CANCER DEL CUELLO UTERINO			
cuál es la causa de la aparición de cáncer del cuello uterino	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Un microbio	1	1,4	1,4
Un parásito	5	6,9	6,9
El virus del Papiloma humano	63	87,5	87,5
La contaminación ambiental	3	4,2	4,2
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 06

CUAL ES LA CAUSA DE LA APARICION DE CANCER DEL CUELLO UTERINO

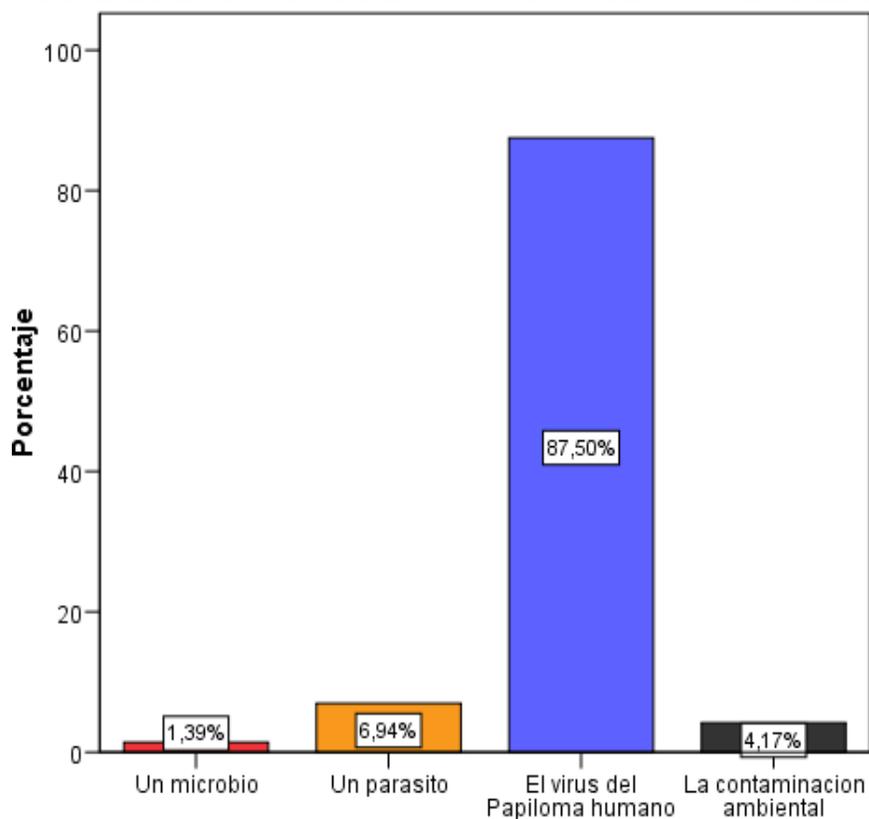


TABLA N° 07
CUALES SON LOS FACTORES QUE PONEN EN RIESGO A LA MUJER PARA QUE SE PRODUZCA EL CANCER DEL CUELLO UTERINO

CUALES SON LOS FACTORES QUE PONEN EN RIESGO A LA MUJER PARA QUE SE PRODUZCA EL CANCER DEL CUELLO UTERINO			
Factores que ponen en riesgo	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Realizar muchas caminatas	1	1,4	1,4
Inicio temprano de relaciones sexuales, tener muchas parajes sexuales, mala higiene genital de la pareja	65	90,3	90,3
No tomar mucha agua	4	5,6	5,6
Mucho Trabajo.	2	2,8	2,8
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 07

CUALES SON LOS FACTORES QUE PONEN EN RIESGO A LA MUJER PARA QUE SE PRODUZCA EL CANCER DEL CUELLO UTERINO

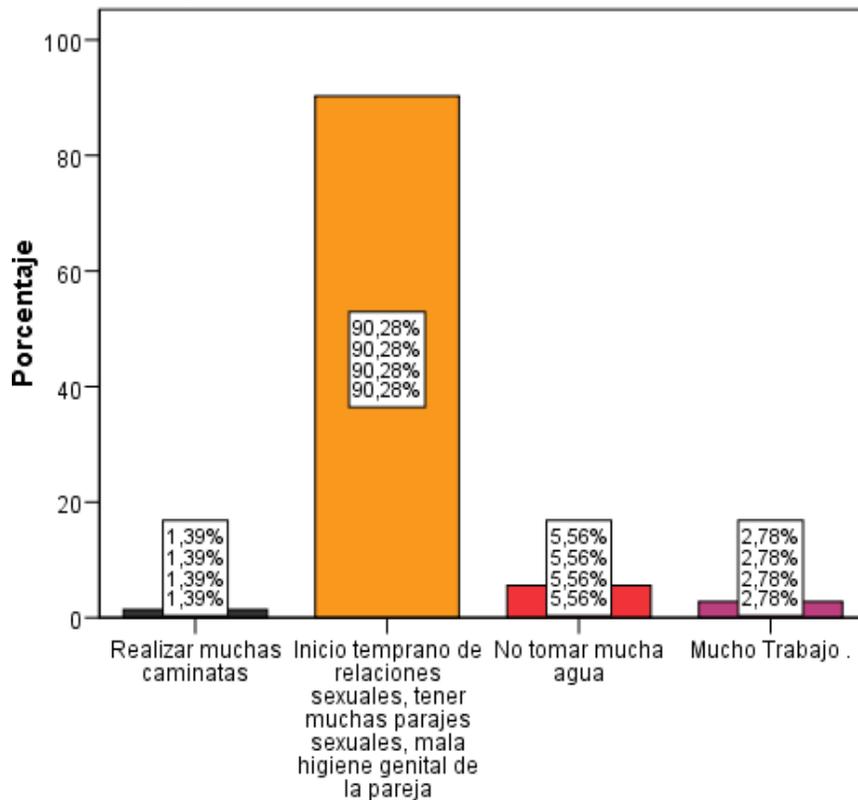


TABLA N° 08
LOS SINTOMAS PROBABLES DEL CANCER DE CUELLO UTERINO SON

LOS SINTOMAS PROBABLES DEL CANCER DE CUELLO UTERINO SON			
Síntomas probables	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Descensos con mal olor, sangrado vaginal, después de las relaciones sexuales	63	87,5	87,5
Dolor de estomago	3	4,2	4,2
Todas las anteriores	6	8,3	8,3
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 08

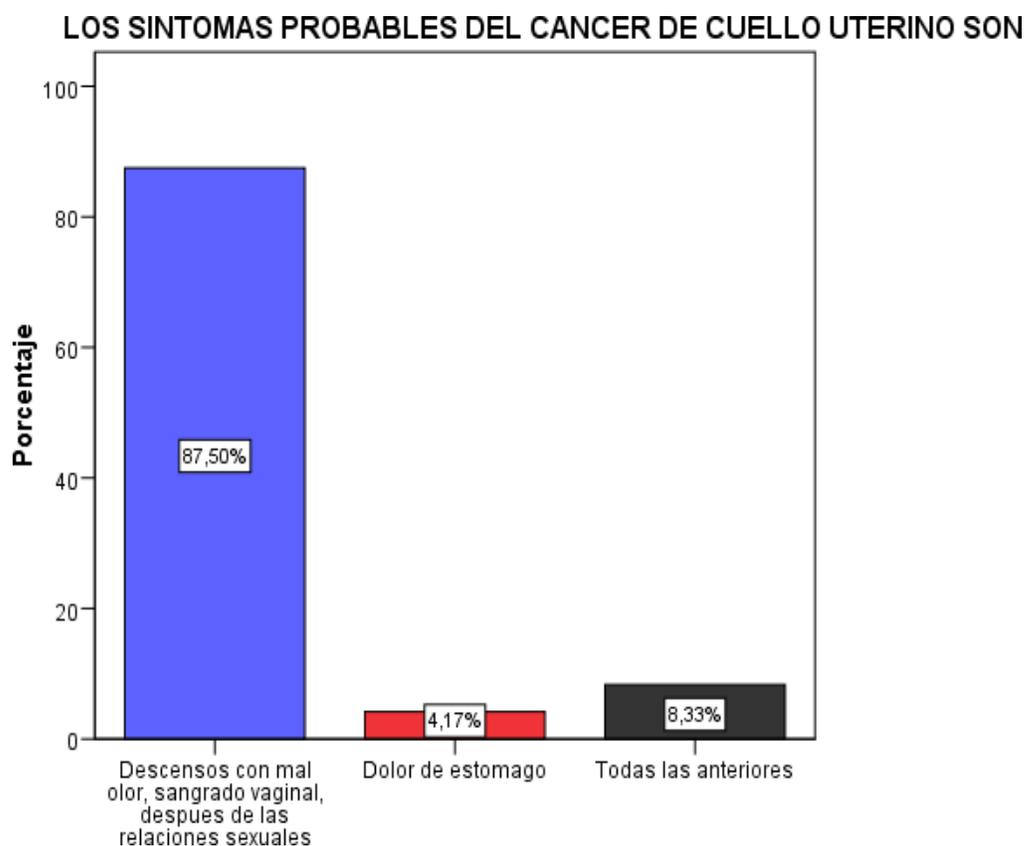


TABLA N° 09

LAS MEDIDAS PARA PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO SON

LAS MEDIDAS PARA PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO SON			
Medidas para prevenir	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Evitar tener relaciones sexuales a temprana edad y evitar tener muchas parejas sexuales	63	87,5	87,5
Practicar deportes	1	1,4	1,4
Higiene del cuerpo	4	5,6	5,6
Todas las anteriores	4	5,6	5,6
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 09

LAS MEDIDAS PARA PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO SON

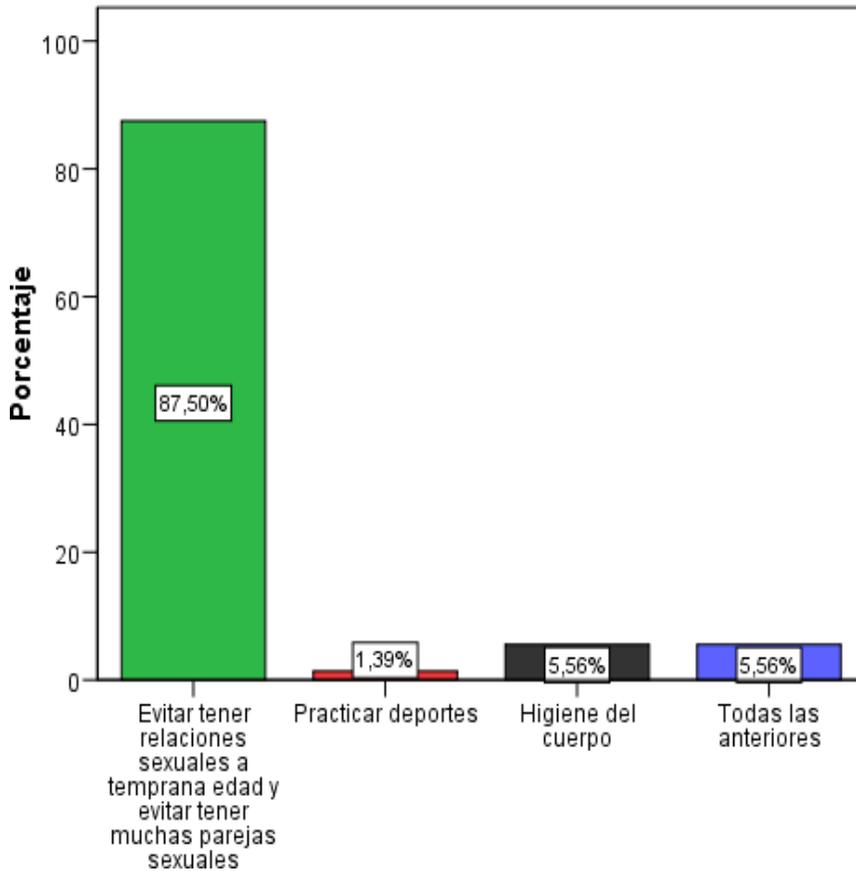


TABLA N° 10
LA PRUEBA PARA DETECTAR PRECOZMENTE EL CANCER DE
CUELLO UTERINO SE LLAMA

LA PRUEBA PARA DETECTAR PRECOZMENTE EL CANCER DE CUELLO UTERINO SE LLAMA			
Prueba para detectar precozmente	Nro.	%	Porcentaje Acumulado
Papanicolaou	67	93,1	93,1
Biopsia	2	2,8	2,8
colposcopia	2	2,8	2,8
Cauterización	1	1,4	1,4
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 10

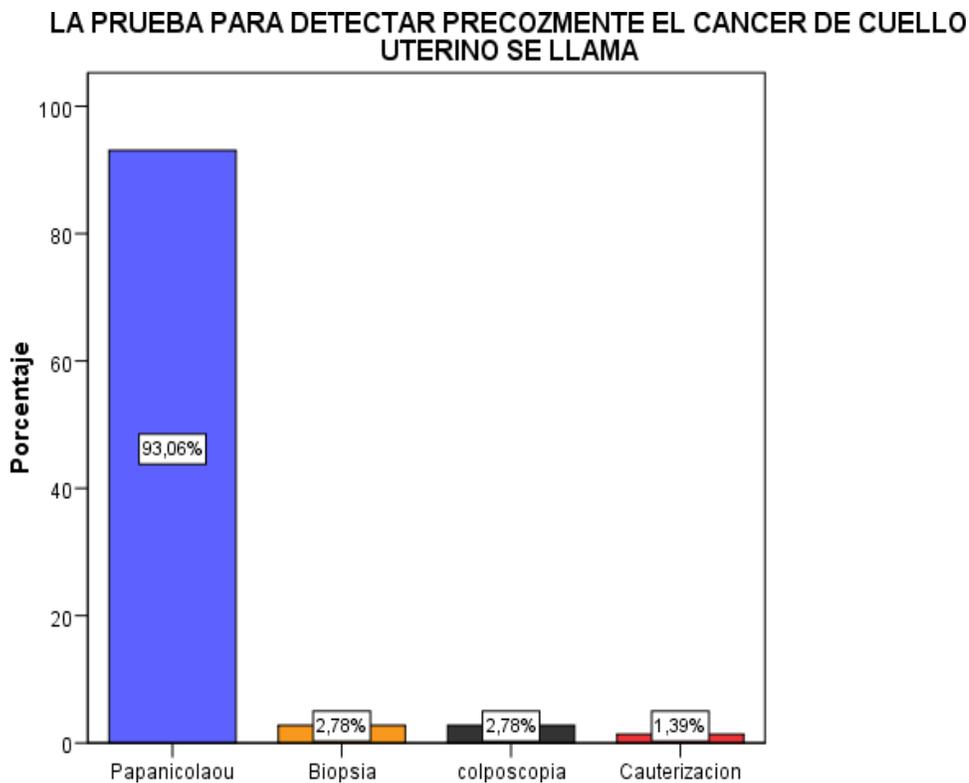


TABLA N° 11

QUE ES EL PAPANICOLAOU

QUE ES EL PAPANICOLAOU			
Definición de Papanicolaou	Nro.	%	Porcentaje válido
Es un examen que pone en peligro la salud de la mujer	3	4,2	4,2
Es una prueba que estudia las células recolectadas del cuello uterino	66	91,7	91,7
Es una prueba innecesaria para la mujer y muy costosa	3	4,2	4,2
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 11

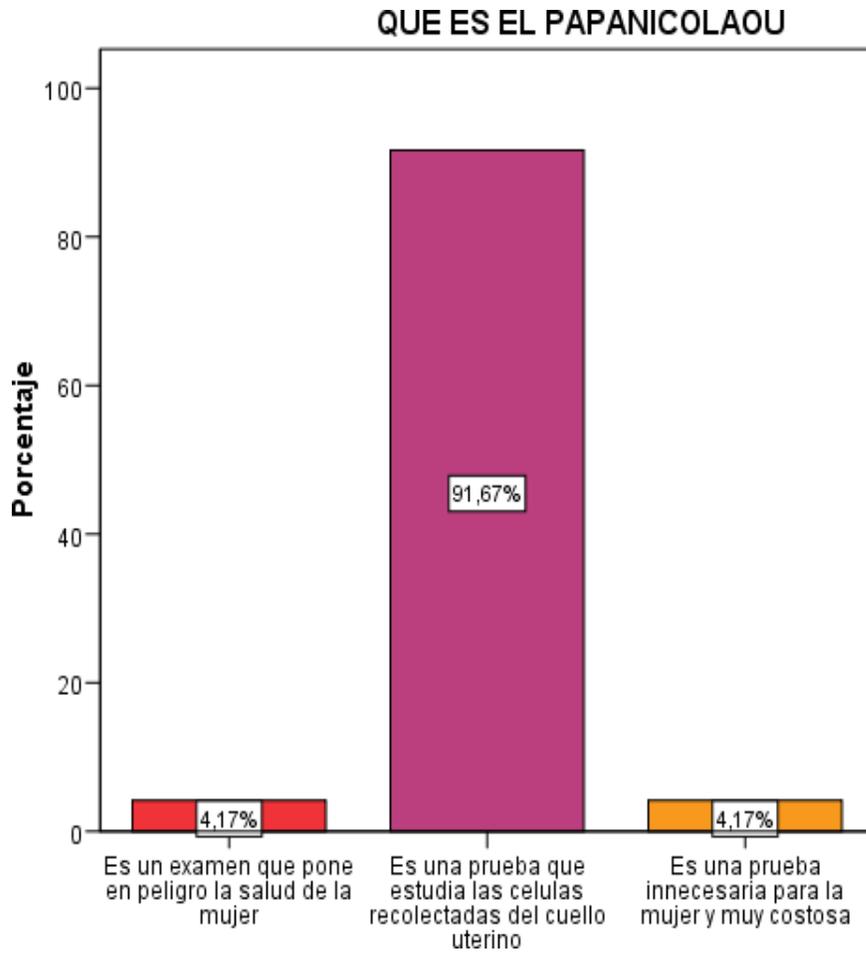


TABLA N° 12

CADA QUE TIEMPO ES RECOMENDABLE REALIZARSE EL PAPANICOLAOU

CADA QUE TIEMPO ES RECOMENDABLE REALIZARSE EL PAPANICOLAOU			
Tiempo recomendable	Nro.	%	Porcentaje acumulado
De vez en cuando	1	1,4	1,4
Solo una vez en la vida	1	1,4	1,4
Una vez al año	19	26,4	26,4
Cada 6 meses	51	70,8	70,8
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 12

CADA QUE TIEMPO ES RECOMENDABLE REALIZARSE EL PAPANICOLAOU

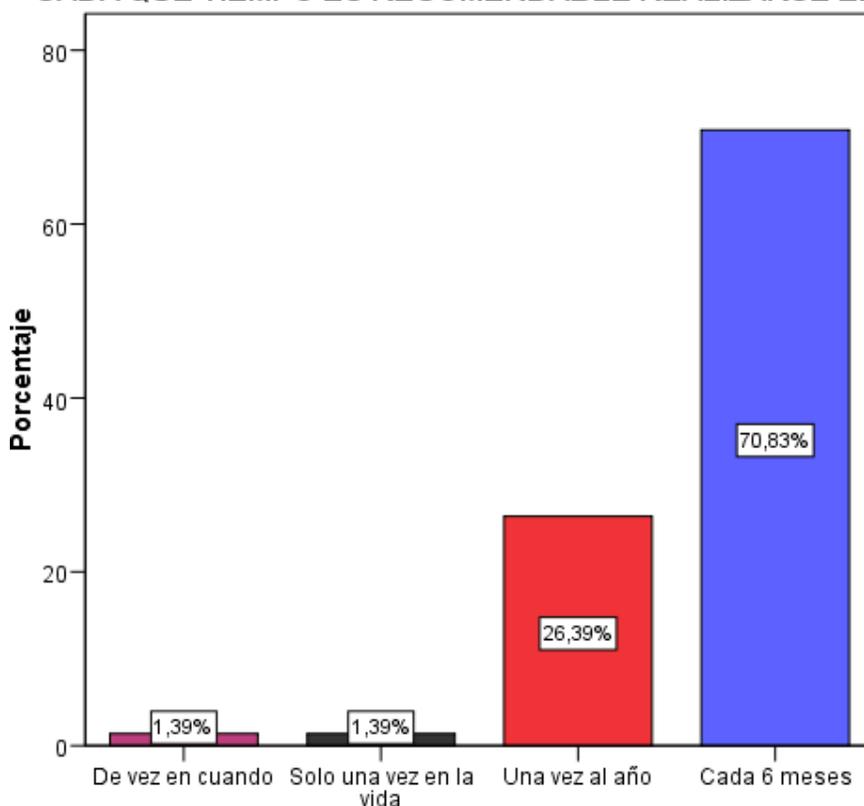


TABLA N° 13

QUIENES DEBEN REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

QUIENES DEBEN REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU			
Quienes deben realizarse la prueba	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Las mujeres en edad fértil casada, conviviente, viudas con vida sexual activa, con y sin hijos	66	91,7	91,7
Toda mujer que trabaja	2	2,8	2,8
Toda las mujeres jóvenes	2	2,8	2,8
Todas las mujeres que comen mucha grasa	2	2,8	2,8
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 13

QUIENES DEBEN REALIZARSE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU

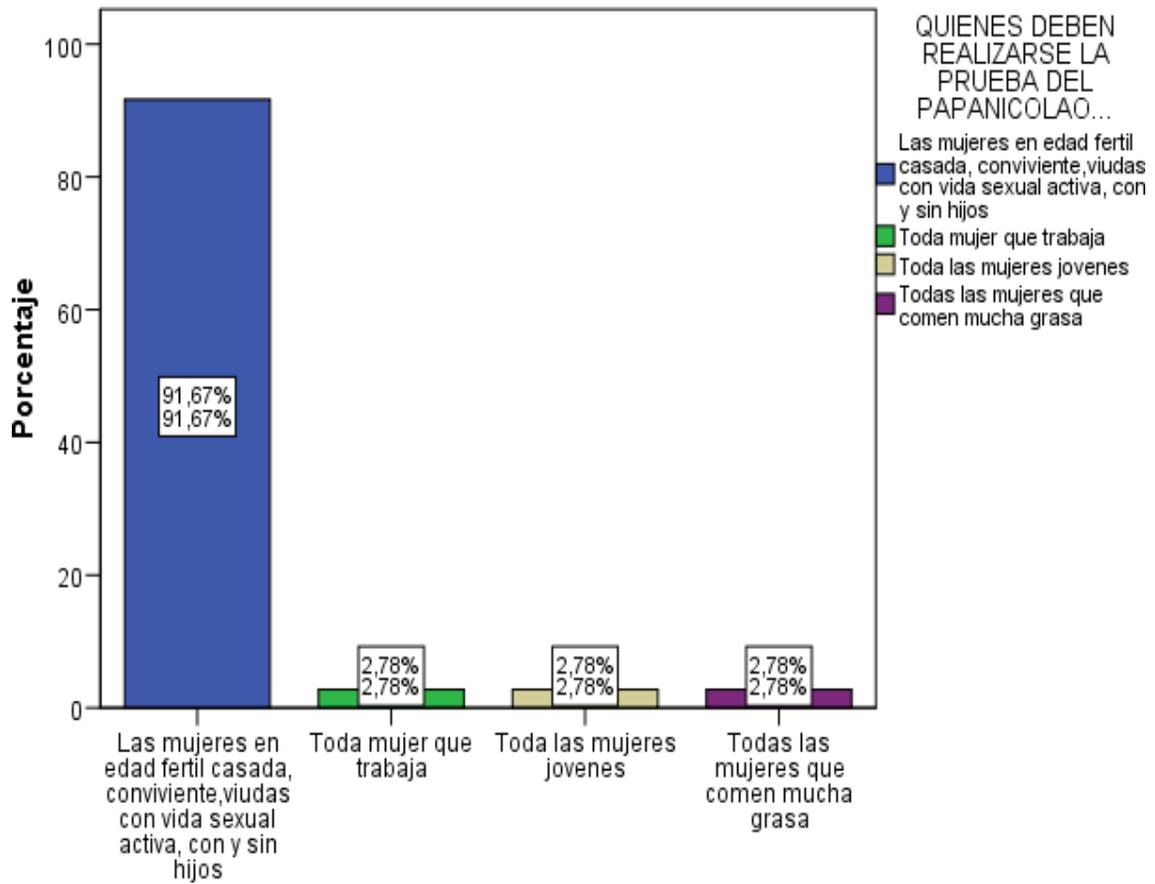


TABLA N° 14
QUE RECOMENDACIONES SE DEBE TENER EN CUENTA ANTES DE REALIZARSE EL PAPANICOLAOU

QUE RECOMENDACIONES SE DEBE TENER EN CUENTA ANTES DE REALIZARSE EL PAPANICOLAOU			
Que recomendaciones se debe tener	Nro.	%	Porcentaje acumulado
No hacerse lavados vaginales, ni ponerse medicamentos en la vagina dos o tres días antes,	67	93,1	93,1
Haber tomado las píldoras en el mismo horario	1	1,4	1,4
No haber tomado desayuno	4	5,6	5,6
Total	72	100,0	100,0

GRAFICO N° 14

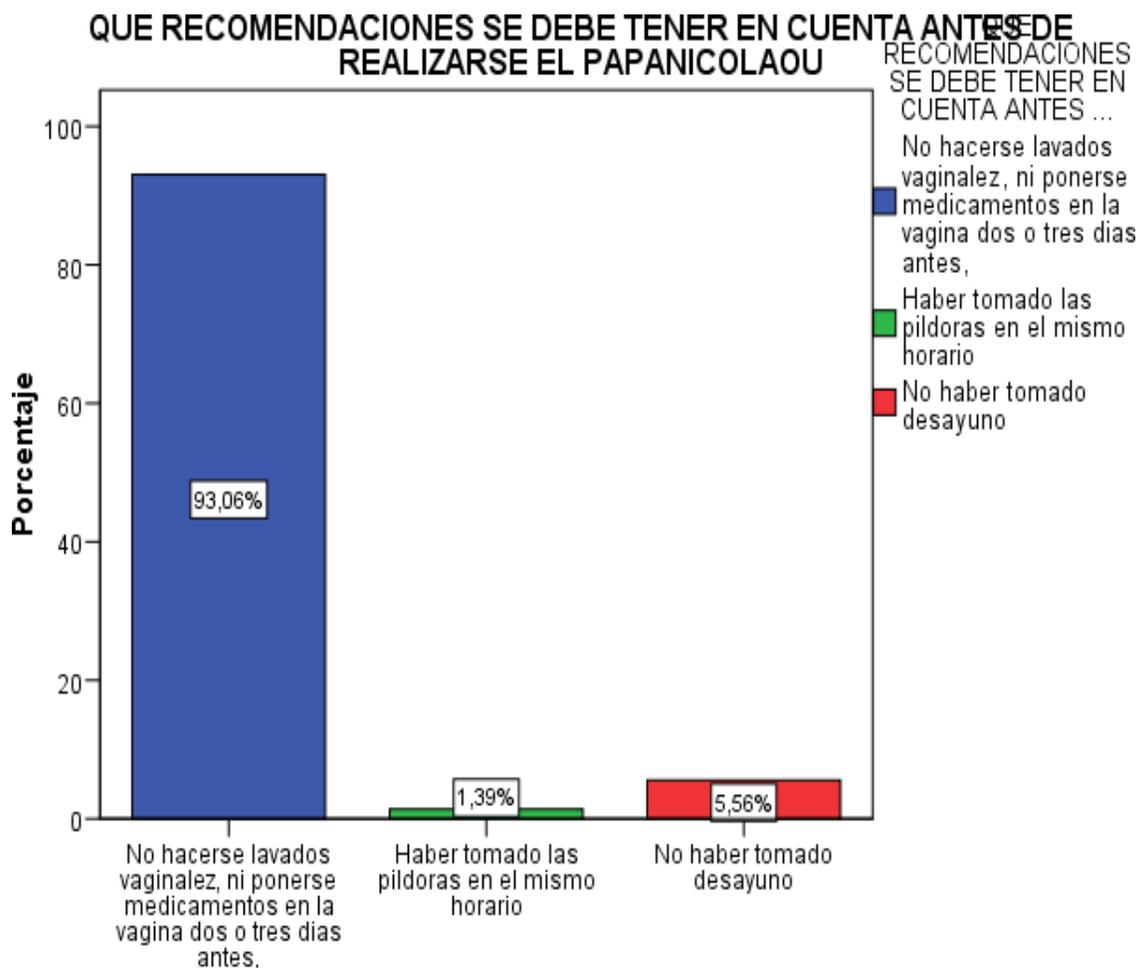


TABLA N° 15
LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU ES

LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU ES			
Importancia de la toma del Papanicolaou	Nro.	%	Porcentaje acumulado
Detectar el cáncer de cuello uterino tempranamente para un tratamiento oportuno	60	83,3	83,3
Confirmar el cáncer de cuello uterino	5	6,9	6,9
Mejorar la salud de la mujer	5	6,9	6,9
Dar tratamiento para el cáncer de cuello uterino	2	2,8	2,8

Total	72	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

GRAFICO N° 15

LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU ES

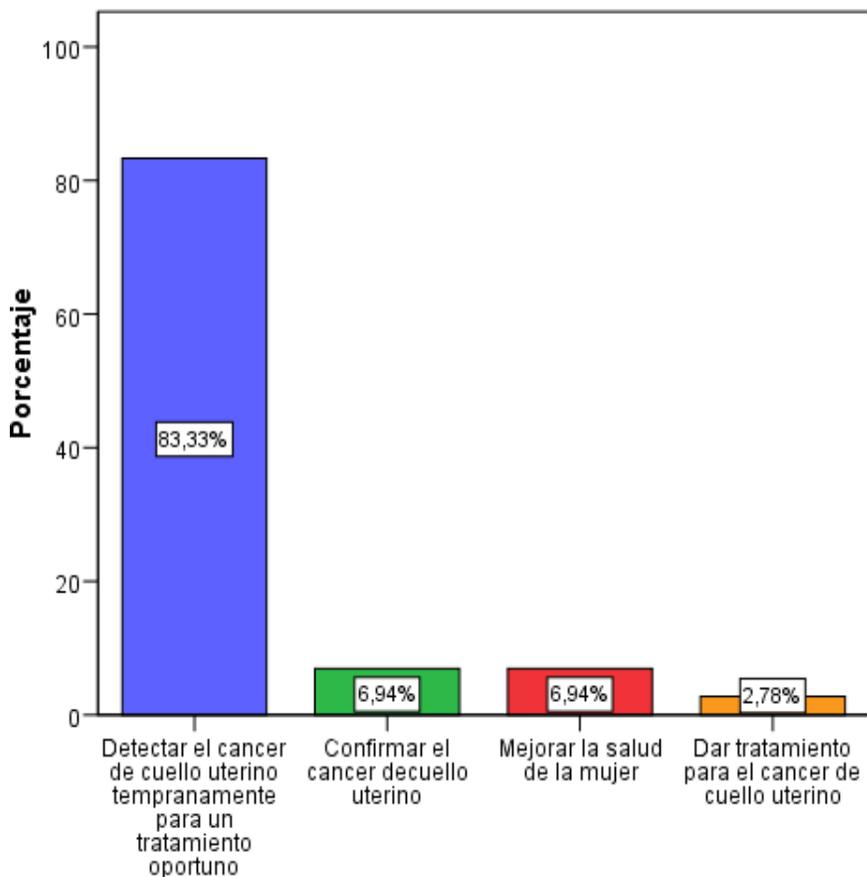


TABLA N° 16

EDAD			
Edad	Nro.	%	Porcentaje acumulado
14-20	12	16,7	16,7
21 - 30	27	37,5	37,5
31 - 40	20	27,8	27,8
41 - 49	13	18,1	18,1
Total	72	100,0	100,0

La edad de las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud MONOBAMBA CHANCHAMAYO en promedio es de un 37,5% que se encuentran en el grupo etaria de 21-30 años siendo mujeres jóvenes.

GRAFICO N° 16

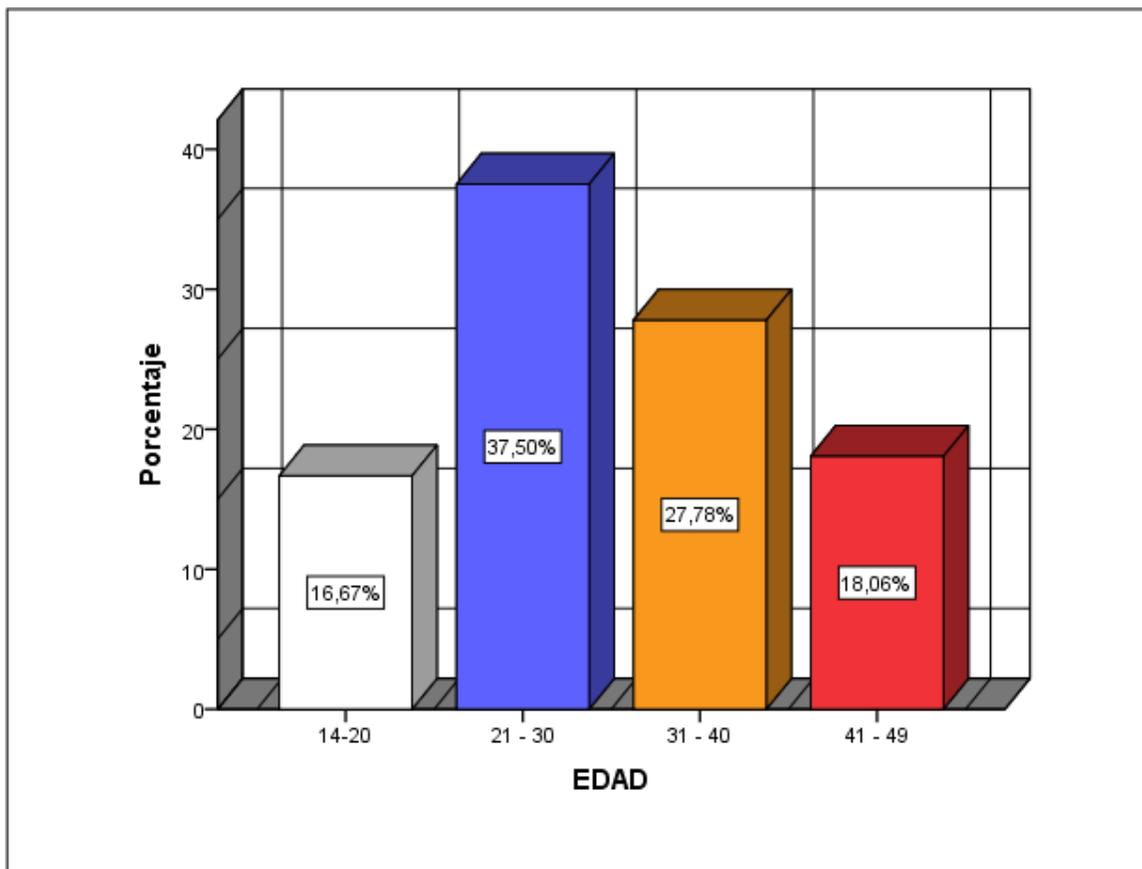


TABLA N° 17

ESTADO CIVIL			
Estado civil	Nro.	%	Porcentaje acumulado
SOLTERA	7	9,7	9,7
CONVIVIENTE	49	68,1	68,1
CASADA	15	20,8	20,8
VIUDA	1	1,4	1,4
Total	72	100,0	100,0

El estado civil de las MUJERES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL PUESTO DE SALUD

MONOBAMBA CHANCHAM el 68.1 % son convivientes, el 20,8 % es casada y solo un 9,7% es soltera.

GRAFICO N° 17

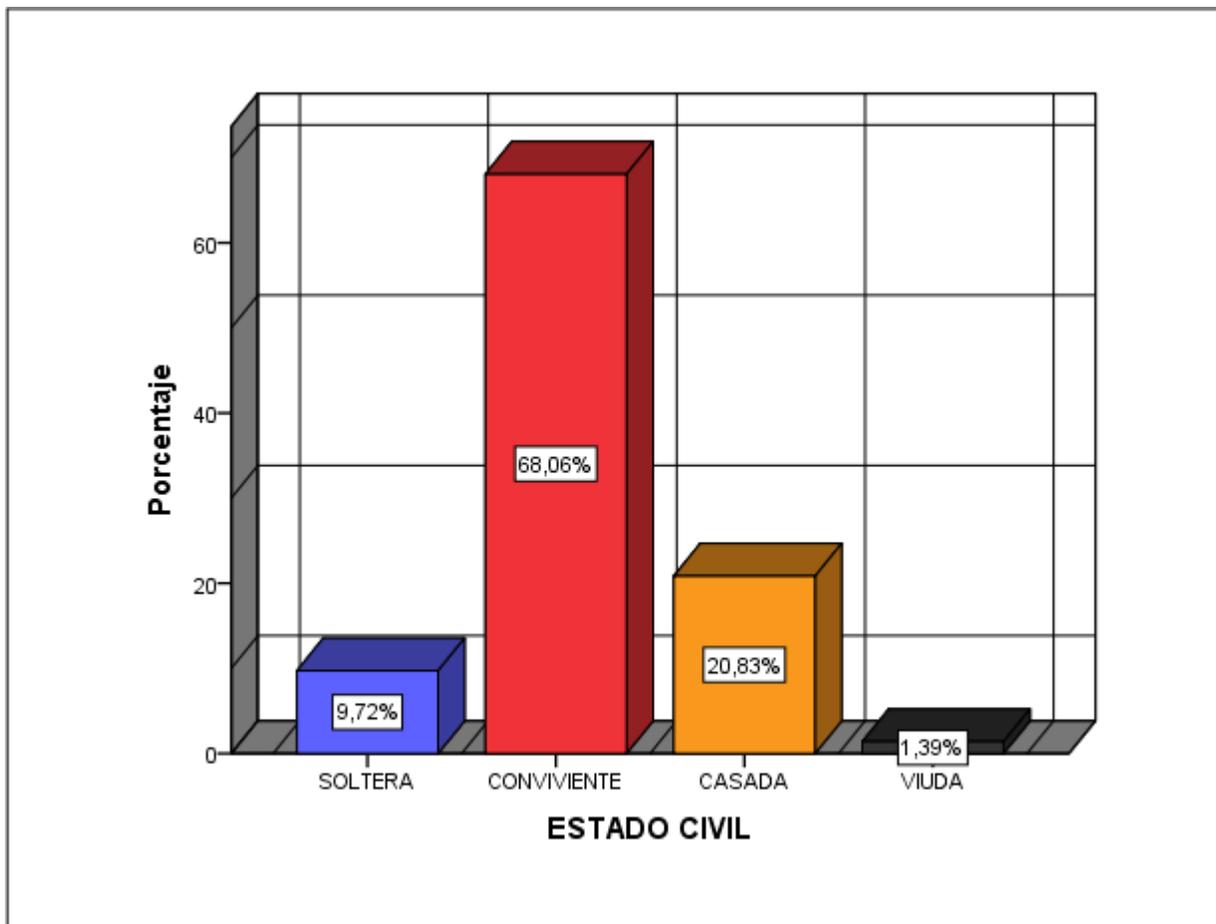


Tabla N° 18

GRADO DE INSTRUCCION			
Grado de instrucción	Nro.	%	Porcentaje acumulado
SIN INST.	20	27,8	27,8
PRIMARIA	36	50,0	50,0
SECUNDARIA	15	20,8	20,8
SUPERIOR	1	1,4	1,4
Total	72	100,0	100,0

El grado de instrucción de las mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo; el 50

% su grado de instrucción es primaria, el 27,8 % es S es secundaria solo un IN INST. ; solo un 9,7% es soltera. es superior.

GRAFICO N° 18

