



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA, AMAZONAS, 2014

PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUTORA

Br. GAGO SALGADO LISSET VANESSA

ASESORA

Dra. CHÁVEZ SARMIENTO OLGA BELDAD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES
ASISTENCIALES

CHACHAPOYAS - PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Cástula Alvarado Chuqui
Presidente

Mgtr.Lázaro Ruiz Barrera
Secretario

Dra. Olga Beldad Chávez Sarmiento
Vocal

DECLARACION JURADA

Yo, GAGO SALGADO, Lisset Vanessa, egresada del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo identificada con DNI: 41642169

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE

1. Soy autora de la tesis titulada. "Programa Educativo para prevenir el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria, de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014". La misma que presento para optar el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.
2. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes de consultas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad "César Vallejo", cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a La Universidad o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para La Universidad en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, por lo que La Universidad podrá suspenderme el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la ley 27444 del Procedimiento administrativo general.

Chachapoyas, 30 de abril del 2017


Br. GAGO SALGADO LISSET VANESSA

DNI: 41642169

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Petronila por estar junto a mí en los momentos más difíciles.

A mi Esposo Waldemar por su apoyo incondicional y paciencia.

A mi hijo Diego que es mi motivo de superación.

Vanessa.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo por las oportunidades brindadas para continuar con estudios de post grado. De igual manera a los docentes que han tenido a cargo los diferentes cursos del Programa de Maestría por su dedicación y responsabilidad; asimismo a la Dra. Chávez Sarmiento Olga Beldad por las acertadas orientaciones brindadas durante el proyecto y desarrollo de la investigación.

Al Director de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza” por el apoyo incondicional, al permitir que se realice la presente investigación.

A los estudiantes del quinto grado de secundaria, por participar activamente durante el proceso de investigación.

La autora.

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

De conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad “César Vallejo” presentó el trabajo de investigación titulado: “Programa educativo para prevenir el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014”; con la finalidad de obtener el grado de magíster en gestión de los servicios de salud

El documento de investigación consta de cuatro capítulos: problema de investigación, marco teórico, marco metodológico, resultados; así mismo, forma parte del presente estudio las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos que evidencian a la misma.

Con humildad, estoy dispuesta a aceptar las sugerencias dadas por vuestras personas con el fin de enriquecer el contenido del presente.

La autora.

ÍNDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DECLARACION JURADA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
CAPITULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1.Planteamiento del problema	14
1.2.Formulación del problema	16
1.3.Justificación	17
1.4.Antecedentes	17
1.4.1.A nivel internacional	17
1.4.2.A nivel nacional	21
1.5.Objetivos	26
1.5.1.General	26
1.5.2.Específicos	26
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1.Cáncer de cuello uterino	29
2.2.1.Teorías	29
2.1.2.Definiciones	30
2.1.3.Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	30
2.1.4.Cuadro clínico del cáncer cervical	33
2.1.5.Dimensiones	33
2.2.Programa educativo	37
2.2.1.Definiciones	37
2.2.2.Dimensiones	38
2.2.3.Principios del programa educativo	39
2.3.Marco conceptual	40
CAPITULO III	
MARCO METODOLOGICO	
3.1.Hipótesis de investigación	44
3.2.Variables	44
3.2.1.Definición conceptual	44
3.2.2.Definición operacional	45
3.2.3.Operacionalización	46
3.3.Metodología	48
3.3.1.Tipo de estudio	48
3.4.Población y muestra	49
3.4.1.Población	49
3.4.2.Muestra	49
3.5.Métodos de investigación	50
3.5.1.Métodos básicos	50
3.6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.6.1.Técnicas	50
3.6.2.Instrumentos	50
3.7.Método de análisis de datos	52
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1.Descripción	54
4.2.Discusión	63
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	
Conclusiones	
Sugerencias	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
Bibliografía	67
	69
ANEXOS	
01:Matriz de consistencia	
02:Cuestionario de conocimientos	

03:Cuestionario de actitudes
04:Consentimiento informado
05:Ficha técnica del instrumento
06:Baremación
07:Confiabilidad de los instrumentos
08:Programa educativo
09 Validación de los instrumentos de evaluación por juicio de expertos
10 Validación de juicio de expertos del programa educativo
11 Base de datos
12:Evidencias

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia del Programa Educativo en la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa (I.E) “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas - 2014.

El tipo de estudio fue aplicativo – explicativo, porque se ejecutó con los estudiantes un programa educativo el cual estuvo constituido por varios talleres; el diseño utilizado fue pre experimental ya que al principio se utilizó un pre test, luego tenemos el estímulo que fueron los talleres y posteriormente un pos test. La población la conformaron 60 estudiantes del quinto grado de educación secundaria y la muestra fue censal. Durante el desarrollo de la investigación se utilizó métodos básicos tales como: El deductivo, analítico y sintético. Los datos se procesaron a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Al evaluar el nivel de conocimientos y actitud que tuvieron los estudiantes sobre prevención frente al cáncer de cuello uterino después de la aplicación del programa educativo, a través de los post test el 85% se encontraron en el nivel de logrado y el 75% tuvieron una cambio positivo en sus actitudes. Al realizar la prueba de la hipótesis a través de la t de student para determinar la diferencia de las medias se obtuvo que el p valor ($p=0,0000$) tanto en conocimientos como en actitudes resultó ser menor al nivel de significancia 0,05 con lo cual se rechazó a la hipótesis nula y se aceptó a la hipótesis alterna. En conclusión el Programa Educativo mejoró el nivel de conocimiento y actitud en cuanto se refiere a prevención de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria, sección “A” en la I.E “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas - 2014.

Palabras Clave: Programa educativo; cáncer de cuello uterino; Prevención.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of the Educational Program in preventing cervical cancer in fifth grade students of secondary schools in the IE Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas - 2014.

Given the aim pursued, research is applied for is aimed at implementing the educational program to be applied to solve the problems observed. The design used in this research was the type of experimental design and sub type of pre-experimental designs. The study population consisted of 60 fifth graders of secondary education and the sample census.

When assessing the level of knowledge and attitude that the students had on cervical cancer prevention after the application of the educational program, through the posttests 85% were found at the achieved level and 75% A positive change in their attitudes. When the test of the hypothesis through the t of student to determine the difference of the means was obtained that the p value ($p = 0.0000$) in both knowledge and in attitudes turned out to be smaller to the level of significance 0.05 Thus rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis. In conclusion, the Educational Program improved the level of knowledge and attitude regarding cervical prevention in fifth grade secondary students, section "A" in I.E "Toribio Rodríguez de Mendoza", Amazonas - 2014.

Keywords: Educational program; cervical cancer; Prevention

INTRODUCCIÓN

Algunas personas descuidamos mucho nuestra salud, no acudimos oportunamente a los profesionales de la salud. En el caso de algunos(as) adolescentes por sentido común se conoce que no le dan la debida importancia a los temas de salud en ello a los riesgos que se puede acarrear por el desconocimiento de prácticas sexuales antes del tiempo.

Según Zaharia (2013) “El cáncer, en sus diferentes localizaciones y variantes, es un importante problema de salud pública a nivel mundial; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en Latinoamérica ocupa el tercer lugar como causa de muerte” (p.7). “La expectativa de vida de nuestras poblaciones está creciendo debido a un mejor control de las enfermedades infecciosas, parasitarias y perinatales y, con ello, crece la proporción de gente de edades más avanzadas, en quienes la incidencia de cáncer es más alta” (Zaharia, 2013, p.7).

La prevención del cáncer a través de la educación junto a otras medidas para disminuir las adicciones al tabaco, al alcohol, los malos hábitos alimenticios y las conductas sexuales de riesgo, y reducir la exposición a otros agentes cancerígenos físicos y químicos y las infecciones por algunos virus con potencial cancerígeno, pueden conducir a largo plazo a una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer . (Zaharia, 2013, p.7)

Con la finalidad de contribuir en el mejoramiento de sus conocimientos de los adolescentes en cuanto se refiere a prevención de cáncer en cuello uterino se desarrolló un Programa Educativo con las estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas - 2014.

El trabajo de investigación está organizado en cuatro capítulos que continuación se detalla:

En el capítulo I, se consideró la situación problemática sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los contextos internacionales, nacionales y locales; también se abordó a los antecedentes relacionados con la presente investigación, la justificación que respondió al por qué y el para qué se realizó el estudio. Finalmente tenemos los objetivos generales y específicos.

En el capítulo II, se tuvo en cuenta el marco teórico, en el cual se hizo referencia a los fundamentos teóricos correspondientes a las variables de estudio, planteados por diversos autores; además forma parte del apartado el marco conceptual.

En el capítulo III, se consideró el marco metodológico, donde se planteó la hipótesis, las variables de estudio, la metodología (tipo y diseño de estudio), la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos que se utilizó durante el desarrollo de la investigación y por último el método de análisis de datos.

En el capítulo IV, tenemos los resultados en donde se visualiza a través de tablas y gráficos los hallazgos encontrados sobre el particular, la contrastación de la hipótesis y la discusión de los mismos.

Finalmente se consideró a las conclusiones y sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que evidencian el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

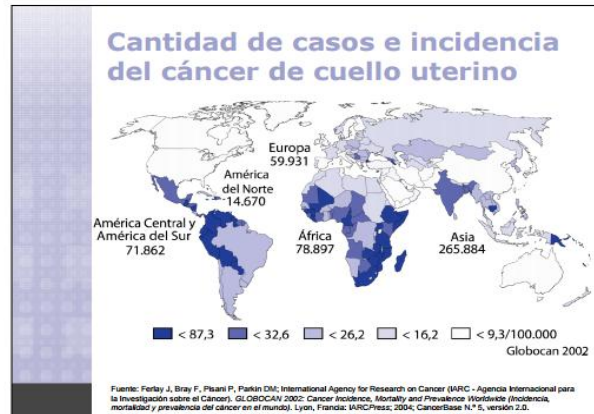
1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad mortal, que, si al menos se previene de alguna manera, los altos índices se reducirían; para esto es necesario que en las instituciones educativas se considere en forma transversal contenidos relacionados a la prevención del cáncer de cuello uterino a fin de hacer de su conocimiento de los(as) adolescentes los factores de riesgo que puedan ocasionarle dicha enfermedad y no cometan errores que después tengan que lamentar.

Al respecto Zaharia (2013) considera que “El cáncer, en sus diferentes localizaciones y variantes, es un importante problema de salud pública a nivel mundial” (p.7).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en Latinoamérica ocupa el tercer lugar como causa de muerte”; la expectativa de vida de nuestras poblaciones está creciendo debido a un mejor control de las enfermedades infecciosas, parasitarias y perinatales y, con ello, crece la proporción de gente de edades más avanzadas, en quienes la incidencia de cáncer es más alta . (Zaharia, 2013, p.7)

Chirenje (s.f.) “En el mundo se dan 490,000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino por año, con más de 270,000 muertes en las mujeres que padecen la enfermedad” (p.2). “Aproximadamente el 85 por ciento de las mujeres que están muriendo de cáncer de cuello uterino residen en los países en vías de desarrollo”. (Chirenje, s.f., p.2).



“La concentración más elevada está en el centro de América del Sur, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana, con 78.000 por año; seguido de India y el sudeste asiático, con un total aproximado de 260.000 por año. La incidencia más baja para este tipo de cáncer es en América del Norte, Europa y Australia” (Chirenje, s.f., p. 3)

Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005) indican que las tasas de “Cáncer cervicouterino son mayores en los países del Tercer Mundo, especialmente en América Latina, donde se cree además, que hay subregistro de la mortalidad por esta causa, ya que se le asigna a otras partes del utero o a causas mal definidas” (p.6).

Al respecto la (Asociación Internacional de Registro de Cáncer [AIRC],(2006) indica que “en los países subdesarrollados el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las causas de la muerte por cáncer en la mujer. Se estima que todos los años se produce unos 466 000 casos nuevos de cáncer Cervicouterino en las mujeres de todo el mundo”.

Según Solidoro & et.al (2004) “El registro de cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el CCU tiene en la mujer peruana, una de las incidencias más altas del mundo”. “En base a esos buenos registros la Agencia Internacional de Investigación en cáncer ha estimado que el número de casos

esperados de CCU en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4 101 y, que este número se incrementará a 4 738 en el año 2005”.

TABLA 1			
CANCER DE CUELLO UTERINO 2000 - 2020			
PROYECCIONES DE ACUERDO A LA IARC			
(AGENCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER)			
Año	Tasa Incidencia x 100,000	Población femenina	Número de casos
2000	31.704	12.935.295	4,101
2005	34.119	14.019.312	4,783
2010	37.03	15.071.454	5,581
2015	40.252	16.080.230	6,473
2020	43.838	17.036.317	7,469

Fuente: Solidario et.al (2004)

Según las estadísticas de las redes y micro redes la provincia de Rodríguez de Mendoza, reportan que se han detectado en lo que va del año un incremento del 30 % de mujeres con cáncer de cuello uterino en diferentes fases de la enfermedad, incluso se registra muertes por no haberse detectado a tiempo el mal. (MINSA, 2014).

En la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza” se aplicó un cuestionario en la que se determinó el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino a una muestra piloto conformado por diez estudiantes del quinto grado, en la que se evidenció que el 60 % de los indicados carecen de ciertos conocimientos relacionados a las causas que produce el cáncer (Anexo 04).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el efecto de la ejecución del Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014?

1.3. Justificación

En las instituciones educativas se debe considerar algunos contenidos temáticos en las que los adolescentes se empoderen de conocimientos de prevención para evitar enfermedades de transmisión sexual, especialmente de alguna manera eviten riesgos y se vean afectados por el cáncer de cuello uterino, que cuando avanza esta enfermedad se tenga que lamentar.

En realidad se debe de tener en cuenta que la etapa de la adolescencia es la más vulnerable a contraer enfermedades de transmisión sexual, especialmente cuando empiezan las relaciones sexuales en forma precoz, sin tener las previsiones del caso, y el conocimiento necesario y pertinente, lo cual desencadenará en consecuencias muy lamentables (cáncer cervical) y el tratamiento es muy costoso, que no solo afectaría a la persona sino también a todo su entorno, especialmente a la familia.

A través de la presente investigación se logró concientizar, sensibilizar a este grupo etario a fin de que se empoderen de ciertos conocimientos y no cometan errores, es decir que cuando estén expuestos a estos riesgos sepan tomar decisiones adecuadas.

1.4. Antecedentes

1.4.1. A nivel internacional.

López, Calderon, & Gonzáles (2010) en el artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”. (p.14). En la parte metodológica consideraron lo siguiente:

“Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia, usando una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) diseñada por los investigadores” (López, 2010, p.14). “Se incluyeron mujeres en edades comprendidas entre los 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad

de Armenia, Colombia, entrevistadas durante febrero y marzo del 2010” (López, 2010, p.15).

Para conocer el tamaño de la población de mujeres en edad reproductiva del Barrio donde se llevó a cabo el estudio, se realizó un censo por parte de las investigadoras durante el mes de noviembre del 2009, mostrando que, para esa época, el total de mujeres en edad reproductiva del barrio era de 410 mujeres en edad reproductiva”. (López, 2010, p.15)

“La selección de las mujeres sujeto de estudio fue por conveniencia teniendo en cuenta las facilidades de acceso a las casas de las mujeres encuestadas” (López, 2010, p.15).

“Se realizó un piloto en 30 mujeres del mismo barrio, basado en un cuestionario que permitió corregir el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario” (López, 2010, p15).

En parte de la discusión los investigadores consideraron:

“El nivel de conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino y citología vaginal, en la población estudiada en general es bajo” (López, 2010, p. 19). “Solo el 17% sabe que es la citología contrastado con el estudio realizado por Seminario – Pintado en Perú, en dónde, y a pesar de ser bajo 44,1% de las encuestadas tuvieron nivel alto de conocimiento” (López, 2010, p.19).

“El 66% de las entrevistadas sabía cuándo se debe iniciar la toma del Papanicolau, contrastado con el hecho que el 88% de las mujeres con vida sexual activa se han realizado la citología alguna vez (...)” (López, 2010, p. 19).

Simas, Izumi, & Vilela (2010) en el artículo: “Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el VPH en adolescentes” (p.126). En la parte metodológica consideró:

“Se trata de un estudio transversal, realizado en el período de marzo a mayo, 2008, conducido en una escuela pública del Distrito Administrativo de la ciudad de Ademar” (Simas, 2010, p. 127). “Este distrito tiene una población estimada de 244.934 habitantes en el 2007, siendo el 8,8% adolescentes de sexo femenino de 10 a 19 años de edad” (Simas, 2010, p.127).

Entre las conclusiones a las que arribaron los autores tenemos:

A pesar de las iniciativas en materia de políticas de salud centrado en la salud de las mujeres, tales como campañas, sensibilización y difusión para llevar a cabo la prueba de Papanicolaou, con acceso fácil y gratuito, se considera que se trata de un grupo altamente vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino . (Simas, 2010, p. 133)

“Se necesita inversiones para desarrollar prácticas de promoción de la salud para cambiar esta imagen en sentido que sea necesario revisar la educación sexual en instituciones educativas de proporcionar ese apoyo a la salud educativa para estos jóvenes” (Simas, 2010, p. 133).

Urrutia, Concha, Riquelme, & Padilla (2012) en su artículo titulado “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas” (p.600). Tuvieron en cuenta en la parte metodológico lo siguiente:

“Estudio analítico de corte transversal realizado en un grupo de 226 adolescentes de primero a cuarto medio de tres colegios municipales en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago de Chile durante los meses de abril y mayo del 2011” (Urrutia, 2012, p.600).

“Las variables en estudio corresponden a variables demográficas acerca del CC y conductas preventivas” (Urrutia, 2012, p.600).

“Los conocimientos fueron medidos con el cuestionario CEC066 validado en población adolescente chileno, el que presenta un total de 66 ítems distribuidos en cinco dimensiones”

Los resultados más resaltantes sobre el particular fueron:

“Grado de conocimiento de las adolescentes: en la dimensión 1 sobre definición y diagnóstico de CC, 75,8% de la muestra reconoció que el CC comprende sólo una parte del útero y 85% estuvo muy de acuerdo o de acuerdo en que el diagnóstico de CC se realiza con biopsia” (Urrutia, 2012, p. 601). “Cabe señalar que más de la mitad de las adolescentes afirmó que el CC se diagnostica mediante examen de sangre y cerca de 70% mediante examen de orina” (Urrutia, 2012, p.601).

“Acerca de los factores asociados al CC, el tener múltiples parejas sexuales fue reconocido por 70,8% como factor de riesgo y la infección por VPH por 78,3%” (Urrutia, 2012, p.601).

“Como medidas preventivas, el control ginecológico fue reconocido por 98,7% como medida para prevenir el CC; sin embargo, 60,1% de las adolescentes señaló que para poder vacunarse contra el VPH es necesario tener familiares con CC” (Urrutia, 2012, p. 601)

“El 23% de las adolescentes reconoció al tabaco como factor de riesgo” (Urrutia, 2012, p.601).

Más del 85% de la muestra señaló que el Papanicolaou detecta el CC en etapa pre invasora, incluyendo, la presencia de VPH; el 65,8% indicó que es requisito para tomarse el Papanicolaou estar sexualmente activa, 52,7% que es necesario tener más de una

pareja sexual. 49,2% que es necesario haber tenido una enfermedad de transmisión sexual y 50% que es necesario tener hijos .(Urrutia, 2012, p.601)

1.4.2. A nivel nacional.

Paredes (2010) en su trabajo de investigación titulado: “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAM, filial Barranca (p.1). En la metodología consideró:

El estudio es “Prospectivo, porque la información que se obtuvo fue después de la planeación de la investigación, para los casos y los controles” (Paredes, 2010, p. 28). “Longitudinal porque las variables involucradas se midieron en dos momentos” (Paredes, 2010, p.28). “Comparativo, porque existieron dos poblaciones de donde procedió el grupo experimental y el control, donde se compararon variables para contrastar las hipótesis: General y específicas” (Paredes, 2010, p. 28).

“El diseño de la investigación fue cuasi – experimental, con pre evaluación y pos evaluación, con un grupo experimental y control” (Paredes, 2010, p.28).

“La población, estuvo conformada por 120 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo (UNASAM) filial Barranca que cursaban el primer ciclo de estudios” (Paredes, 2010, p.28).

Las conclusiones a las que llegó el autor fueron:

“El nivel de conocimiento, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo para los casos y

controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue Indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectivamente) (Paredes, 2010, p. 64).

“El nivel de conocimiento, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, al término de la intervención educativa, fue Alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles fue Bajo (56.7%)” (Paredes, 2010, p.64).

“El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, a los dos meses de la intervención educativa, fue Alto en los casos (83.3%) y Medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue Positiva en los casos (93.3%) e Indiferente en los controles (98.3%)” (Paredes, 2010, p.64).

“Hubo un incremento significativo, entre el nivel de conocimientos y actitud frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes y después de la intervención educativa para los casos; mientras que los controles no presentaron tal diferencia” (Paredes, 2010, p.64).

“La actitud en los casos fue Positiva conforme el nivel de conocimientos fue Alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo Indiferente cuando el nivel de conocimiento fue Bajo” (Paredes, 2010, p.64).

Palma (2011), en su trabajo de investigación: “Prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra S.J.M. Lima” (p.1). Tuvo en cuenta en la parte metodológica lo siguiente:

El tipo de estudio fue “Descriptivo de corte transversal” (Palma, 2011, p. 44). En cuanto a las unidades de análisis se consideró “Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años, usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, Lima; que acuden al consultorio de Obstetricia y Ginecología” (Palma, 2011, p.44).

El tamaño de la muestra se determinó con una fórmula estadística, con la cual se obtuvo 248 mujeres en edad fértil; el tipo de muestreo fue por conveniencia.

Entre las conclusiones principales que consideró el autor se tuvo:

Respecto a las Prácticas de Prevención Primaria, en el aspecto sexual; solo el 27% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años; el 44% ha limitado el número de compañeros sexuales a uno; pero más del 70% refiere conocer las características sexuales de su pareja . (Palma, 2011, p.96). “Además el 74% ha evitado el contagio de una Infección de Transmisión Sexual; sobre el uso de Métodos Anticonceptivos, la mayoría evitó el uso prolongado (mayor de 5 años) de pastillas anticonceptivas, y sólo la décima parte usa siempre el preservativo en sus relaciones sexuales” (Palma, 2011, p.96).

“Dentro de las características reproductivas de las usuarias, más del 70% ha tenido algún parto, el 45% de ellas lo tuvo entre los 18 y 21 años, y la mayoría por vía vaginal”. (Palma, 2011, p.96)

“Respecto a las Prácticas de Prevención Primaria, en el aspecto reproductivo; sólo la tercera parte ha retrasado su embarazo hasta los 22 años; pero más del 80% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos” (Palma, 2011, p.96).

La mayoría de las usuarias se han practicado la Prueba de Papanicolaou; más de la mitad se realizaron su primera prueba cuando estuvieron embarazadas, entre los 20 y 24 años; el 61% no se la realiza frecuentemente, la tercera parte se la ha realizado más de 6 veces, la mayoría conoce el resultado de su última prueba, y más de la tercera parte conoce el propósito de practicársela . (Palma, 2011, p.96).

Referente a las Prácticas de Prevención Secundaria; sólo la décima parte de las usuarias se han realizado su primera Prueba de Papanicolaou después de iniciar su vida sexual; el 68% se ha realizado su última prueba hace menos de un año; y más de la tercera parte se la realiza periódicamente (Palma, 2011, p.96).

Al analizar esta investigación se demuestra que en este grupo etario las mujeres ya están concientizadas sobre el riesgo de la enfermedad y lo importante que es prevenir a través del control del PAP y minimizar los factores de riesgo. Además se manejan los términos de prevención primaria y secundaria que son aspectos que antes las usuarias no conocían y que esto les permite protegerse y disminuir la exposición al VPH y a otras ITS.

Es importante resaltar que en este estudio se ha concientizado el limitado número de partos vaginales debido a la prevención de exposición del recién nacido a las enfermedades de transmisión sexual o al contagio del VIH SIDA, pero es necesario enfocar que no es bueno que se promueve los partos por cesárea por las desventajas que tiene esto para los niños.

Isla, & Solar (2015) en su trabajo de investigación: “Efecto de un Programa Educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino” (p.1). En la metodología tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

“El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque las variables se miden en un nivel numérico, para estudiar y contribuir en la solución del problema” (Isla, & Solar, 2015, p. 77)

La investigación es de tipo aplicada, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a una situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva, también es experimental por que se caracteriza por la introducción y

manipulación del factor de riesgo para la determinación posterior del efecto . (Isla, & Solar, 2015, p.77)

“El trabajo de investigación es de diseño Pre – experimental de un solo grupo pre y post test, porque se aplicó una medición de la variable antes de la intervención de un grupo de escolares adolescentes y después con la finalidad de evaluar sus efectos” (Isla, & Solar, 2015, p.77).

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes mujeres del nivel de educación primaria y secundaria de una Institución Educativa Estatal siendo un total de 206 estudiantes, la selección se realizó con el tipo de muestreo no probabilístico, la unidad de análisis estuvo conformado por adolescentes mujeres de 5to año de primaria hasta el 3er año de secundaria entre las edades de 10 a 15 años de la Institución Educativa Sasakawa, siendo la muestra de 100 adolescentes mujeres escolares que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión . (Isla, & Solar, 2015, p.78)

Las conclusiones principales a las que arribó el autor fueron las siguientes:

“El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino antes del Programa Educativo es medio, sin embargo las adolescentes desconocen sobre la vacuna y el control de Papanicolaou como medidas preventivas más específicas” (Isla, & Solar, 2015, p. 101).

“El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la Prevención del Cáncer Uterino después del Programa Educativo es alto” (Isla, & Solar, 2015, p. 101).

“El nivel de conocimiento de las adolescentes hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino según dimensiones de conocimiento y Prevención después del Programa Educativo es alto” (Isla, & Solar, 2015, p. 101).

Montes (2008) elaboró el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en los

estudiantes del colegio Túpac Amaru” (p.1). En los aspectos metodológicos consideró lo siguiente:

“(…) es aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal ya que describe el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino” (Montes, 2008, p. 20).

“La población estuvo conformada por todos los estudiantes que cursan el quinto año de educación secundaria del Colegio Túpac Amaru y la muestra, por los alumnos del turno mañana con un total de 109 estudiantes” (Montes, 2008, p.20).

Entre las principales conclusiones a las que abordó el autor se tuvo:

“La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino” (Montes, 2008, p. 32).

“Los factores de riesgo como el hábito de fumar, la infección con el virus de papiloma humano, condiciones económicas pobres y embarazo antes de los 18 años, fueron los menos relacionados con el cáncer del cuello uterino en los adolescentes que participaron en el estudio”. (Montes, 2008, p.32).

“El nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino corresponde a la mayoría de los estudiantes la cual nos indica que tiene acceso a la información por los avances de la ciencia y la tecnología” (Montes, 2008, p.32).

1.5. Objetivos

1.5.1. General.

Determinar el efecto de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas - 2014.

1.5.2. Específicos.

- a. Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre prevención frente al cáncer de cuello uterino en que se encuentran las estudiantes del quinto grado educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014, a través del pre test.
- b. Diseñar y aplicar el Programa Educativo para adquirir conocimiento sobre prevención frente al cáncer de cuello uterino con los(as) estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza.
- c. Evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, después de la aplicación del Programa Educativo, a través del pos test.
- d. Contrastar los resultados obtenidos a través del pre test y el pos test referido al nivel de conocimiento sobre prevención que tienen los(as) estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Cáncer de cuello uterino

2.1.1 Teorías.

Según (American Cancer Society [ACS], 2014) “El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada” (p.1).

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz) (ACS, 2014, p. 1).

“La mayoría de los cánceres de cuello se originan en las células de la zona de transformación” (ACS, 2014, p.1). “Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer” (ACS, 2014, p.1).

“Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia”; estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer” (ACS, 2014, p.).

“Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio; los dos tipos más comunes de cánceres de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma” (ACS, 2014, p.2)

“La mayoría (9 de 10 casos) de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas; éstos cánceres se originan de células en el exocervix y las

células escamosas cuando se observan con un microspocio” (ACS, 2014, p.2). “Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia en la zona de transformación (donde el exocérnix se une al endocérnix) (ACS, 2014, p.2).

“La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas; el adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérnix; los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años” (ACS, 2014, p.2).

“Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas; éstos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos” (ACS, 2014, p.2).

2.1.2. Definición del cáncer de cuello uterino.

Según Montes (2008) “El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo” (p.8).

“Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino, las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan aparecer en el tejido del cuello uterino” (Montes, 2008, p.8). “Luego las células cancerosas comienzan a crecer en forma desordenada, autónoma diseminándose más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia” (Montes, 2008, p.8)

2.1.3. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

“Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer; los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo; varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino; cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o

cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa” (ACS, 2014, p.4).

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

2.1.3.1. Infección por el virus del papiloma humano.

“El factor de riesgo más importantes para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virurs del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés)” (ACS, 2014, p.5). “El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas” (ACS, 2014, p.5). “El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones” (ACS, 2014, p.5).

“El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel; una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral; los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo; algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua; ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano” (ACS, 2014, p.5).

2.1.3.2. Tabaquismo.

“Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones, estas sustancias son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo” (ACS, 2014, p.6).

“Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino”, se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras”; “Los

investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN en las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino; además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH” (ACS, 2014, p.6).

2.1.3.3. Infección con clamidia.

“La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor, se trasmite mediante el contacto sexual; la infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad”. “Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal” (ACS, 2014, p.6)

2.1.3.4. Tener sobrepeso.

“Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino” (ACS, 2014, p.7)

2.1.3.5. Uso prolongado de anticonceptivos orales.

“Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino; la investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras” (ACS, 2014, p.8).

2.1.3.6. Inicio sexual precoz.

En comparación con las mujeres que inician sus relaciones sexuales mucho después de la menarquía, el riesgo para las muchachas que tienen relaciones sexuales antes que haya transcurrido un año desde la menarquía es 26 veces mayor; en las jóvenes que se inician en la sexualidad entre uno y cinco años después de la menarquía, el riesgo suele disminuir . (Acevedo, 2009, p. 18)

2.1.3.7. Número de parejas sexuales (Promiscuidad).

“Las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un riesgo menor de cáncer cervical” (Acevedo, 2008, p.18). “Menos parejas hace que tenga menos posibilidades de contagiarse el Virus del Papiloma Humano” (Acevedo, 2008, p.18).

2.1.4. Cuadro clínico del cáncer cervical.

Al respecto Montes (2008) indica que “Los síntomas del cáncer cervical usualmente no aparecen hasta que las células cervicales anormales se vuelven cancerosas e invaden los tejidos vecinos” (p.12).

El síntoma más común es el sangrado anormal, el cual puede:

“Comenzar y parar entre los períodos menstruales regulares” (p.12).

“Ocurrir después de las relaciones sexuales, los lavados vaginales o un examen pélvico” (p.12).

Otros síntomas pueden incluir:

“Sangrado menstrual más pesado, el cual puede durar más de lo usual” (p.12).

“Sangrar después de la menopausia” (p.12).

“Aumento de la secreción vaginal” (p.12).

“Dolor durante el coito” (p.12)

2.1.5. Dimensiones.

2.1.5.1. Conocimiento.

Según Isla & Solar (2015) el conocimiento “Es el entendimiento, inteligencia, razón natural, aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior; conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia” (p.23)

“La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc); a medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de

reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos” (Isla & Solar, 2015, pp.23, 24).

2.1.5.2. Características del conocimiento.

Al respecto Isla & Solar (2015) indica que:

- “Su fin es alcanzar una verdad objetiva” (p.24).
- “Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación” (p.24).
- “Asimila el mundo circulante” (p.24).

2.1.5.3. Clasificación del conocimiento.

Conocimiento vulgar

“Llamado conocimiento ingenuo, directo, es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean; es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación” (Isla & Solar, 2015, p.24).

Se caracteriza por ser:

- “Sensitivo: Aunque parte de los hechos, el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos” (p.24).
- “Superficial: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos” (p.24).
- “Subjetivo: La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observe” (p.24).
- “Dogmático: se sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos o no verificables o no verificados” (p.24).
- “Estático: Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos” (p.25).
- “Particular: Agota su esfera de validez en si mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios” (p.25).

- “Asistemático: Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obtener a un orden lógico” (p.25).
- “Inexacto: Sus descripciones y definiciones son poco precisas” (p.25).
- “No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas” (p.25).

Conocimiento científico

“Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad” (Isla & Solar, 2015, p.25)

“Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación” (Isla & Solar, 2015, p.25).

Se caracteriza por ser:

- “Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc” (p.25).
- “Fáctico: Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos” (p.25).
- “Objetivo: Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa” (p.26).
- “Metódico: Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez” (p.26).
- “Auto-Correctivo o Progresivo: Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre u hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, se ajustan y rechazan las conclusiones” (p.26).
- “General: Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas Leves” (p.26)

- “Sistemático: Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas” (p.26).
- “Acumulativo: Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro” (p.26).

2.1.5.2 Actitud

Las actitudes son las manifestaciones que el individuo realiza de aceptación o de rechazo a algo o a alguien.

Al respecto Paredes (2010) indica que la actitud “Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones” (p.26). “Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida; éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto” (Paredes, 2010, p.26). “Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes” (Paredes, 2010, p.26). “Las escalas son una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales” (Paredes, 2010, p.26).

Las escalas más usuales son las de Liker por ser fáciles de adaptar en cualquier investigación en la que la variable sea cualitativa. Para Fernández (2010, citado en Paredes, 2010) “La escala de Liker tiene la ventaja es fácil de construir y de aplicar, y, además, proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide” (p.26)

En el presente estudio se elaboró el instrumento para medir actitud en base a la escala de Liker desde la perspectiva: totalmente en desacuerdo a la cual se la valoró con (1), en desacuerdo (2), indeciso (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

2.2. Programa educativo

2.2.1. Definiciones.

Para Álvarez (2005) un Programa educativo es aquella que “Planifica la acción orientadora dentro de un marco teórico, encaminándola a la consecución de unas metas y objetivos previamente establecidos y definiendo las funciones del orientador en dicha planificación, significa dar consistencia razonada a la intervención orientadora”. Asimismo indica que “No basta, por lo tanto, con describir y realizar una serie de actividades para justificar las tareas realizadas en el programa” (Álvarez, 2005).

“El término programa se utiliza en diferentes contextos y situaciones y no siempre de una manera precisa dado que no se dispone de una definición de este concepto que pueda ser unánimemente aceptada” (Álvarez, 2005).

Se define el término como “una experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, y destinada a satisfacer las necesidades de los estudiantes”. (Álvarez, 2005). Asimismo, se entiende por programa de intervención a “la acción colectiva del equipo de orientadores, junto con otros miembros de la institución, para el diseño, implementación y evaluación de un plan destinado a la consecución de unos objetivos concretos en un medio socioeducativo en el que previamente se han determinado y priorizado las necesidades de intervención” (Álvarez, 2005).

En tal sentido un programa educativo “es el diseño, teóricamente fundamentado, y la aplicación de las intervenciones pedagógicas que pretenden lograr unos determinados objetivos dentro del contexto de una institución educativa, de la familia o de la comunidad, y que ha de ser sistemáticamente evaluado en todas sus fases” (Álvarez, 2005).

Diseñar y desarrollar las actividades en función de los objetivos establecidos; especificar tanto los usuarios del programa como el personal que lo va a llevar a cabo, así como sus funciones; realizar la evaluación de todos los ámbitos del mismo, son, entre otras cosas, posibilidades que el programa puede ofrecernos.

2.2.2. Dimensiones de un Programa Educativo.

Planificación.

“Es la más importante, responde a una serie de preguntas, en qué lo vamos a hacer, cómo lo vamos a hacer, a quiénes lo vamos a hacer, donde” (Cata, 2004). “Es pensar en forma anticipada lo que nosotros queremos lograr como meta final” (Cata, 2004).

“En esta etapa debemos tener en cuenta los objetivos que orienten el trabajo” (Cata, 2004).

Se refiere qué esperamos al término del proceso a que esa población haga, diga piense o actúe, cuál va a ser la conducta de esa población al finalizar el proceso de formulación de la estrategia: Cómo vamos a abordar un proceso educativo: podemos actuar solos, con organizaciones de la comunidad, con campañas, programas, lo podemos hacer con ayuda de ONG, de la municipalidades, vamos a repartir volantes, estamos dando una respuesta al cómo lo vamos a hacer . (Cata, 2004)

“Se debe elaborar el plan de actividad que vamos a hacer con la comunidad, a través de clases, seminarios, trabajos de grupo etc.” (Cata, 2004). “También se debe tener en cuenta la determinación de recursos: humanos, materiales y económicos” (Cata, 2004).

Ejecución.

“Definimos el cronograma de actividades. Asignado fechas y responsabilidad a las distintas personas” (Cata, 2004). “Es la etapa en la que debemos desarrollar los talleres” (Cata, 2004).

Evaluación.

“Está al final pero se hace durante el proceso” (Cata, 2004).

Primero una evaluación diagnóstica para saber de qué nivel partimos, luego una evaluación formativa durante el proceso a través del intercambio de opinión con las personas que están sujetas a la educación, finalmente evaluación acumulativa ver que el objetivo se haya cumplido o no . (Cata, 2004)

2.2.3. Principios del Programa Educativo

Según Borders y Drury (1992, citado en Alvarez, 2005) los principios que fundamentan un programa deben ser:

- a. “Independiente: La intervención orientadora ha de estar enmarcada en un programa comprensivo y no difuminado en un conjunto de servicios” (Álvarez, 2005). “Como programa independiente, señalan Gysbers y Henderson (1988), su comprensividad, intencionalidad y secuencialidad deben estar garantizadas” (Álvarez, 2005).
- b. “Integrado: El programa de orientación ha de ser tanto una parte integral como un componente independiente del programa educativo total, constituyéndoles en un elemento central y no periférico al proceso de enseñanza – aprendizaje en la escuela” (Álvarez, 2005).
- c. “Evolutivo: El programa de orientación ha de estar basado en las teorías del desarrollo humano; los programas de orientación se diseñan para ayudar a los alumnos a afrontar las tareas que su etapa evolutiva exige en su desarrollo educativo, personal, social y de la carrera” (Álvarez, 2005).
- d. “Equitativo: Los programas de orientación sirven equitativamente a todos los estudiantes, más allá de la simple igualdad, por lo que deben tener en

cuenta las peculiaridades diferenciales de la población destinataria” (Álvarez, 2005).

2.3. Marco Conceptual

Programa educativo.

“Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin” (Álvarez, 2005).

“Un Programa Educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico” (Pérez & Merino , 2013). El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir” (Pérez &Merino, 2013).

“Por lo general, un Programa Educativo incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y los modos de evaluación y se aclara la biografía que se utilizará” (Pérez & Merino, 2013

Cáncer.

Según (National Geographic [NG], 2013):

“El cáncer es una enfermedad que comienza cuando determinadas células humanas se rebelan, perdiendo el cuerpo el control sobre ellas” (NG, 2013). “Para que el cuerpo y los órganos funcionen correctamente, el crecimiento celular debe de estar estrictamente regulado” (NG, 2013)

“Las células cancerígenas, sin embargo, son aquellas que empiezan a dividirse y multiplicarse a su propio ritmo, formando bultos denominados tumores” (NG, 2013).

“El cáncer puede empezar prácticamente en cualquier célula del cuerpo debido a daños o defectos en los genes encargados de la división celular” (NG, 2013). “Las mutaciones van incrementando con el tiempo, lo que explica por qué

suele desarrollarse el cáncer en etapas avanzadas de la vida” (NG, 2013). “Sigue siendo incierta aún cuál es la causa que provoca estos cambios en la célula, pero la alimentación, el estilo de vida, las infecciones virales, la exposición a radiaciones o productos químicos dañinos, así como genes hereditarios son algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer” (NG, 2013)

Al respecto indica Almudena & et al. (s.f.) “El cáncer es una enfermedad genética, consecuencia de las alteraciones que presentan las células cancerosas en genes relacionados con el control del ciclo celular” (p.28). “En la aparición los procesos cancerosos influyen, de una manera definitiva determinados factores; una predisposición genética a padecer un tipo de cáncer (cáncer hereditario) la exposición a algún elemento ambiental capaz de producir una mutación genética y determinadas infecciones” (Almudena, s.f.). “Pero el origen de estas mutaciones es, la mayor parte de las veces, consecuencia de la exposición a algún factor externo al propio organismo (físicos, químicos, dieta, consumo de tabaco, y alcohol, contaminantes ambientales)” (Almudena, s.f.). “En la identificación y control de estos factores ambientales reside la esperanza de la prevención de la mayoría de tipos de cáncer” (Almudena, s.f.)

Cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es el “Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que conecta el útero con la vagina” (Fundación contra el cáncer [FCC], s.f., p. 3). “Suele ser un cáncer de crecimiento lento que no puede producir síntomas pero que puede identificarse con los exámenes de Papanicolaou” (FCC, s.f., p.3). “Este es un procedimiento en el cual se raspan algunas células del cuello uterino y se observan al microscopio” (FCC, s.f., p.3).

“El cáncer de cuello uterino casi siempre es resultado de una infección por el papiloma virus humano” (FCC, s.f., p.3)

Papiloma virus humano.

El Papiloma Virus Humano (VPH o HPV del inglés human papiloma virus) son “un grupo diverso de virus ADN, perteneciente a la familia de los Papilloma viridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 pb”. (Wiesner. et al. 2006).

Carcinoma in situ (CIS).

“Estadio precoz del cáncer, en el cual las células cancerosas han invadido en una sola capa de tejido en el órgano afectado” (European Society for Medical Oncology [ESMO], 2012).

Maligno.

“Maligno se refiere a una enfermedad severa y que empeora progresivamente; un tumor maligno es sinónimo de cáncer” (ESMO, 2012).

Linfoadenectomía.

La Linfoadenectomía “Es un procedimiento quirúrgico en el que se extraen los ganglios linfáticos y se examina una muestra de tejido al microscopio para ver si hay signos de cáncer” (ESMO, 2012).

Conocimiento.

Para Paredes (2010) el conocimiento “Es aquel conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el estudiante acerca del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano” (p.27).

Actitud.

“Es la tendencia o predisposición aprendida, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano” (p.27).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de investigación

H₁: El Programa Educativo para la prevención de cáncer de cuello uterino influye significativamente en el nivel de conocimiento en las estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014.

3.2. Variables

- a. Variable Independiente: Programa Educativo
- b. Variable Dependiente: Prevención de cáncer de cuello uterino.

3.2.1. Definición conceptual.

3.2.1.1. Programa Educativo.

Experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, destinada a satisfacer las necesidades de los estudiantes dentro del contexto de una institución educativa". (Álvarez, 2005).

3.2.1.2. Prevención del cáncer de cuello uterino.

Es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud (Wiesner-Ceballos, C. et al. 2006)

3.2.2. Definición operacional.

3.2.2.1. Programa educativo.

El programa fue evaluado a través de una escala valorativa el cual es un instrumento de observación, que fue utilizado para registrar los comportamientos o conductas que manifiestan las participantes durante los talleres de aprendizaje como consecuencia de la aplicación del programa.

3.2.2.2. Prevención del cáncer uterino.

La variable prevención del cáncer del cuello uterino se evaluó a través de un instrumento que el investigador construyó, teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores de la variable, utilizando una categorización de bueno, regular y deficiente; este fue un cuestionario compuesto por 20 ítems.

3.2.3. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICAS Y/O INSTRUMENTOS
<p>Programa Educativo</p>	<p>Planificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifiesta aspectos sobre su autocuidado para la prevención del cáncer de cuello uterino ▪ Expresa conocer acerca de los riesgos propios del cáncer de cuello uterino. 	<p>ESCALA NOMINAL</p>	<p>- Modelo de programa Educativo</p>
	<p>Ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce sobre los cuidados en alimentación, salud sexual y uso de métodos anticonceptivos de barrera para protegerse del virus del papiloma humano. ▪ Explica medidas de prevención ante neoplasias. 		
	<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce la importancia del control del PAP anual, una vez iniciada las relaciones sexuales. ▪ Explica la importancia del examen ▪ Expresa los beneficios del examen y la importancia de la práctica periódica. 		

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prevención	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • % de estudiantes que conocen las causas que causa el cáncer de cuello uterino. • % de estudiantes que consideran que el cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina • % de estudiantes que consideran que el cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con el indicado cáncer. • % de estudiantes que tienen conocimiento sobre el papiloma humano. • % de estudiantes que tienen conocimiento sobre la importancia del Papanicolaou. • % de estudiantes que consideran que el virus del papiloma humano es curable. 	Del 1 al 20	ESCALA ORDINAL	Ficha de encuesta
	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • % de estudiantes que consideran que el retraso de las relaciones sexuales previene las infecciones producidas por el papiloma humano. • % de estudiantes que consideran que el tener el papiloma humano va a desencadenar en la muerte. • % de estudiantes que consideran que las vacunas contra el papiloma humano deben ser colocadas a las niñas 	Del 1 al 17		

3.3. Metodología

3.3.1. Tipo de estudio.

- a. Por la finalidad es aplicada, porque se desarrolló un programa educativo con los estudiantes de la I.E. T.R.M, referente a la prevención del cáncer de cuello uterino.
- b. Por su carácter es explicativo porque se da a conocer el proceso seguido en la investigación, así mismo los resultados que han impactado al haberse aplicado el Programa educativo para elevar el nivel de conocimiento y prevenir el cáncer de cuello uterino con los estudiantes de la I.E. T.R.M.
- c. Por su naturaleza es cuantitativa porque la investigación se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio, se utilizará la metodología empírico analítico y se servirá de pruebas estadísticas para el análisis de datos.

3.3.2. Diseño.

Se utilizó el diseño pre experimental con un solo grupo de estudio, en la cual se aplicó una primera observación a través de un pre test, luego se desarrolló un programa con los estudiantes de la I.E. TRM y finalmente se realizó la observación final a través del pos test. El esquema que lo representa es el siguiente:

G: O₁ - X - O₂

Donde:

G: Grupo único

O₁: Observación de inicio – pre test

X: Estímulo: Programa Educativo

O₂: Observación final - Post-test

3.4. Población y muestra.

3.4.1 Población.

Para Selltiz et al., (1980, citado en (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010) “(...), una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174). En términos estadísticos, población es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se quiere efectuar un estudio determinado. Por lo tanto, la población de este estudio estuvo formada por 60 estudiantes del quinto grado de educación secundaria de las cuales el 66.67% son varones y 33,33% mujeres.

Tabla1: Estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas, 2014, que forman parte de la población

Sección	Varones	Mujeres	Total
A	12	8	20
B	12	8	20
C	12	8	20
Total	40	20	60

Fuente: Nómina de matrícula

3.4.2 Muestra.

“La muestra es, en esencia un grupo de la población; digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, et al., 2010, p.175). En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la población o de quien hace la muestra” (Hernández, 2010, p.176). Por decisión del investigador la muestra fue designada al quinto grado “A” de secundaria de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas, 2014. Decisión tomada por conveniencia ya que el grupo de estudiantes y el docente a cargo de tutoría estuvieron dispuestos para realizar este tipo de

investigación. En tal sentido quedó determinada de la siguiente manera 60% de varones y 40% de mujeres.

Tabla 2: Estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas, 2014, que representaron a la muestra.

Sección	Varones	Mujeres	Total
A	12	8	20
Total	12	8	20

Fuente: Nómina de matrícula

3.4.2.1. En la selección de la muestra de estudio se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

En la designación de la muestra de estudio se consideró a todos/as las/os estudiantes del quinto grado de secundaria que asistan puntualmente a las sesiones de aprendizaje que se desarrolló sobre este particular.

Criterio de exclusión

No formarán parte de la muestra de estudio los estudiantes que se hayan trasladado al plantel recientemente.

No formará parte de la muestra los/as estudiantes que falten continuamente al desarrollo de las sesiones programadas.

3.5. Método de investigación

3.5.1. Métodos básicos

Análisis.

Es un procedimiento mental mediante el cual se analizó la enfermedad del cáncer cérvico - uterino, el cual permitió estudiar aspectos como diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer de cuello uterino. Así mismo a través de los

resultados estadísticos se dejó notar que los estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas, 2014 a través de sus respuestas dadas en el pre test tenían un conocimiento pobre acerca de los riesgos que podría producir el cáncer de cuello uterino, pero después de haber aplicado el programa educativo las respuestas obtenidas a través del pos test son más racionales.

Síntesis.

Establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis, después de haber aplicado el programa de prevención a las unidades de análisis.

Deducción.

Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares. Las inferencias deductivas sobre los factores de riesgo para sufrir cáncer ginecológico constituyen una cadena de enunciados cada uno de los cuales es una premisa o conclusión que se sigue directamente según las leyes de la lógica.

Hipotético – deductivo.

Es un método teórico propio de las investigaciones cuantitativas que ha sido empleada con éxito en las ciencias naturales y factuales. Para la presente investigación se elaboraron inferencias lógicas en base a los objetivos, procesos y fenómenos del mundo existe determinado ordenamiento que permite descubrir regularidades, tendencias y leyes, las cuales se adelantan en forma de hipótesis para extraer de ellas conclusiones particulares,

las cuales la autora ha considerado en las conclusiones y sugerencias de este estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas.

3.6.1.1. *De Gabinete.*

En la investigación se utilizó la técnica de gabinete consistente en el empleo de fichas bibliográficas, textuales y de resumen que sirvieron para registrar información sobre el problema de investigación desde diferentes ámbitos, el marco teórico se organizó y sistematizó.

3.6.1.2. *De Campo.*

En la presente investigación se utilizó la observación indirecta a través de un pre test y pos test. Permitió conocer la problemática existente acerca del desconocimiento de ciertos riesgos que dan origen al cáncer del cuello uterino.

3.6.2. Instrumento.

En la investigación se utilizaron pre y post cuestionarios para determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes. Cada uno de los cuestionarios estuvo constituido por 20 ítems; los indicados cuestionarios fueron elaborados por (Paredes, 2010) y aplicados en estudiantes de la UNASAN, Filial Barrera, 2010).

Los cuestionarios fueron aplicados a una muestra piloto y para ver la consistencia interna de los ítems se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach. (Anexo 06)

3.7. Métodos de análisis de datos

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 22 y el Excel para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación. Los resultados se presentaron a través de tablas de

frecuencias y porcentuales, estadígrafos y la prueba de hipótesis se realizó a través de la estadística inferencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

VI. RESULTADOS

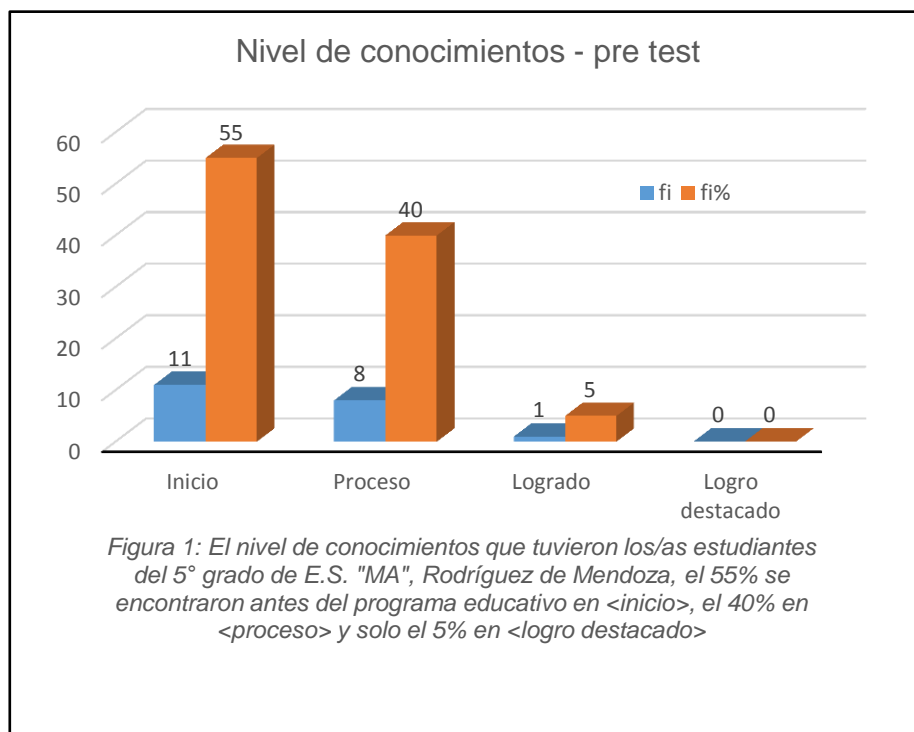
4.1. Descripción

4.1.1. Datos obtenidos a través del pre test.

Tabla 3. Distribución de las estudiantes del 5to. Grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, según su nivel de conocimiento, obtenido a través del pre test.

Nivel	fi	fi%	Fi	Fi%
Inicio	11	55	11	55
Proceso	8	40	19	95
Logrado	1	5	20	100
Logro destacado	0	0	20	100
Total	20	100		

Fuente: Base de datos, anexo 09



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Distribución de los/as estudiantes del 5to. Grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, según su nivel de actitud, obtenido a través del pre test.

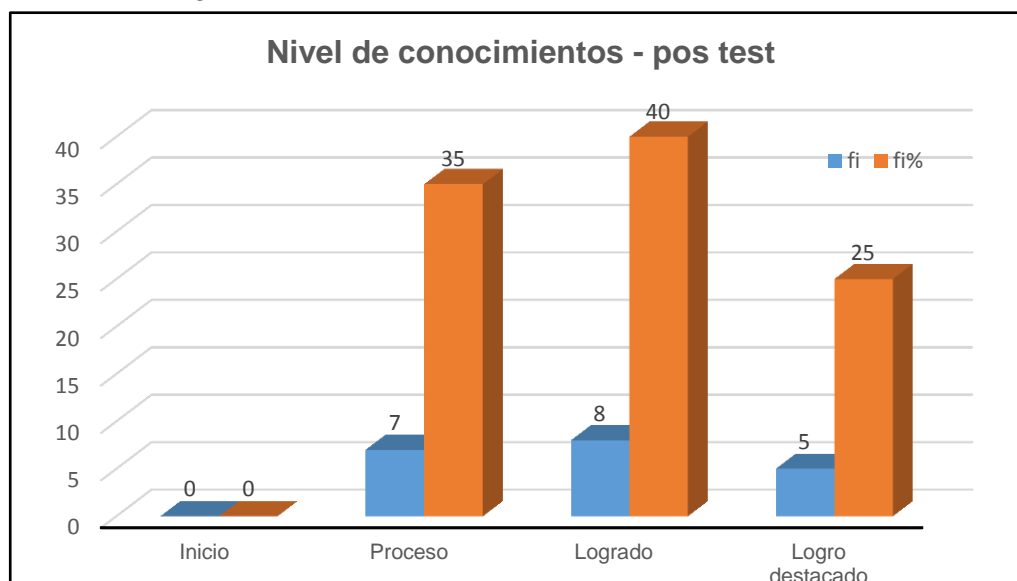
Nivel	fi	fi%	Fi	Fi%
Positiva	1	5	1	5
Indiferente	16	80	17	85
Negativa	3	15	20	100
Total	20	100		

Fuente: Base de datos, anexo 09

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Distribución de las estudiantes del 5to. Grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, según su nivel de conocimiento, obtenido a través del pos test.

Nivel	fi	fi%	Fi	Fi%
Inicio	0	0	0	0
Proceso	7	35	7	35
Logrado	8	40	15	75



Fuente: Base de datos, anexo 09

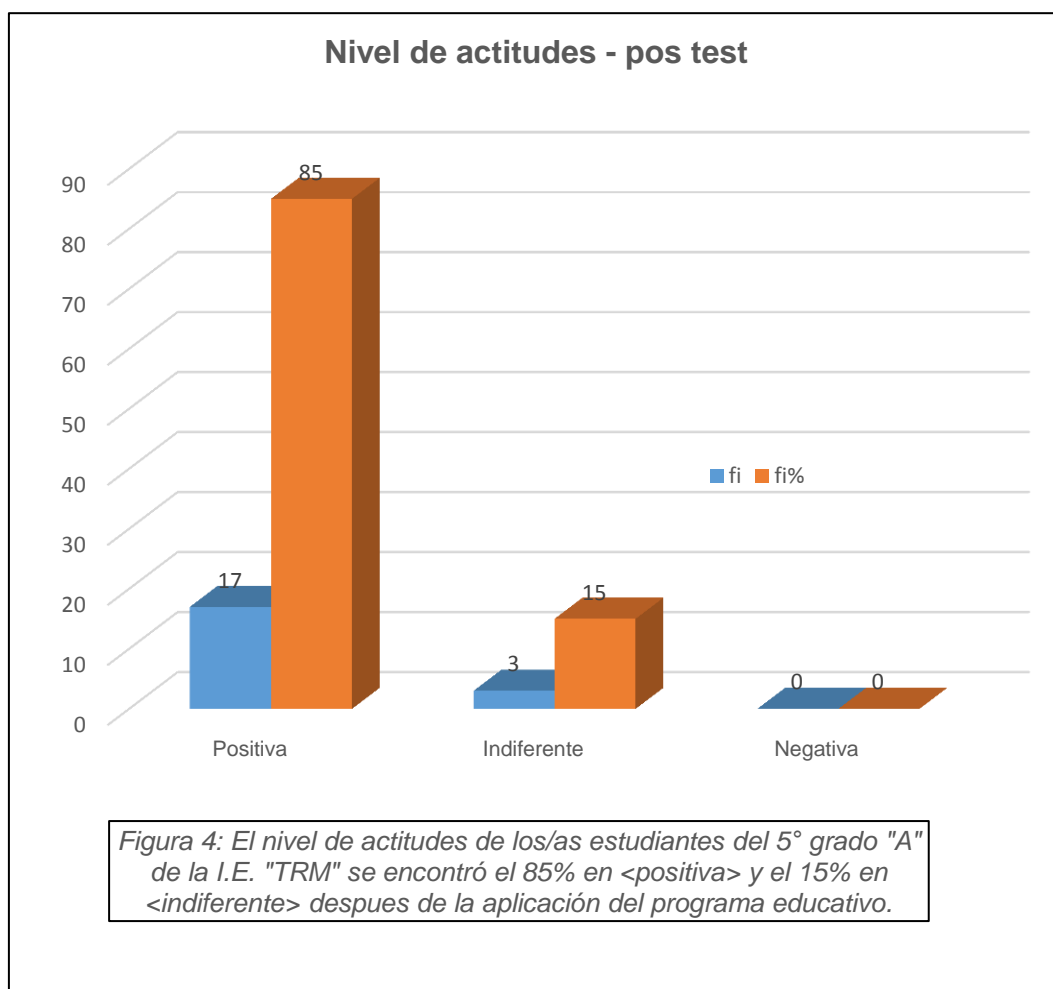
Figura 3: El nivel de conocimientos que tuvieron los/as estudiantes del 5° grado de E.S. "TRM", Rodríguez de Mendoza, el 35% se encontraron después de aplicado el programa educativo en <proceso>, el 40% en <logrado> y el 25% en <logro destacado>

Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Distribución de las estudiantes del 5to. Grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, según su nivel de conocimiento, obtenido a través del pos test.

Nivel	fi	fi%	Fi	Fi%
Positiva	17	85	17	85
Indiferente	3	15	20	100
Negativa	0	0	20	100
Total	20	100		

Fuente: Base de datos, anexo 09

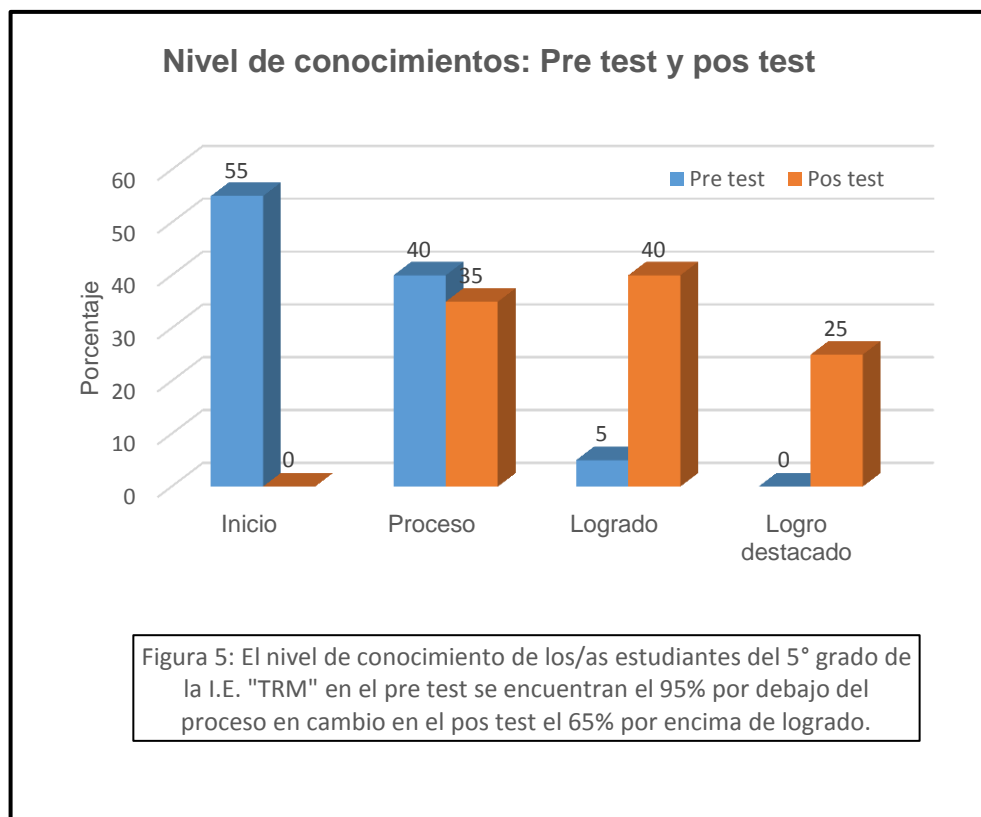


Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Distribución de las estudiantes del 5to. Grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, según su nivel de conocimiento: pre test y pos test.

Nivel	Pre test				Pos test			
	fi	fi%	Fi	Fi%	fi	fi%	Fi	Fi%
Inicio	11	55	11	55	0	0	0	0
Proceso	8	40	19	95	7	35	7	35
Logrado	1	5	20	100	8	40	15	75
Logro destacado	0	0	20	100	5	25	20	100
Total	20	100			20	100		

Fuente: Base de datos, anexo 09

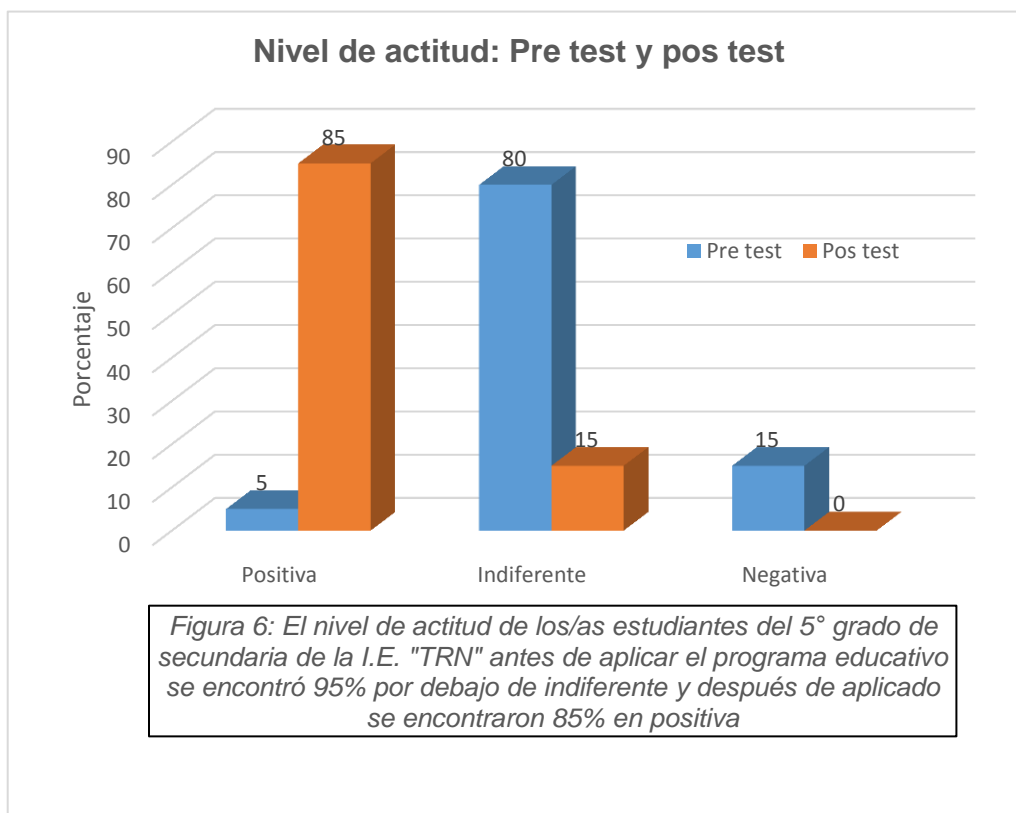


Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Distribución de las estudiantes del 5to. Grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, según su nivel de actitud: pre test y pos test.

Nivel	Pre test				Pos test			
	fi	fi%	Fi	Fi%	fi	fi%	Fi	Fi%
Positiva	1	5	1	5	17	85	17	85
Indiferente	16	80	17	85	3	15	20	100
Negativa	3	15	20	100	0	0	20	100
Total	20	100			20	100		

Fuente: Base de datos 09



Fuente: Tabla 8

4.1.2. Medidas estadísticas descriptivas

Tabla 9. Medidas estadísticas descriptivas.

Medidas descriptivas	Conocimientos		Actitudes	
	Pre test	Pos test	Pre test	Pos test
Media	10,65	15,3	54,85	67,3
Error típico	0,4935105	0,4650976	3,0351233	1,8610976
Desviación estándar	2,2070461	2,0799798	13,573484	8,3230814
Varianza de la muestra	4,8710526	4,3263158	184,23947	69,273684
Curtosis	0,152423	-0,142517	2,2350686	2,5043645
Coeficiente de Variabilidad	0,2072344	0,1359464	0,2474655	0,1236713
Rango	8	8	64	40

Mínimo	8	11	23	47
Máximo	16	19	87	87
Suma	213	306	1097	1346
Cuenta	20	20	20	20
Nivel de confianza(95,0%)	1,0329294	0,9734605	6,3525862	3,895322

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que la diferencia de las medias aritméticas entre el pre test y el pos test en la dimensión conocimientos es de -4,65 al aplicar valor absoluto se tuvo (4,65) a favor del pos test y en la dimensión actitud la diferencia es de -12,45 aplicando valor absoluto se tiene (12,45) a favor del pos test. En cuanto a la desviación estándar en conocimientos no existe mucha diferencia entre el pre y el pos test en tal sentido no existe mucha variabilidad de los puntajes con relación a la media; en cambio en lo que se refiere a la dimensión actitud es notorio que en el pre test existió más dispersión de los puntajes en el pre test con relación a la media. Según el resultado del coeficiente de variabilidad se tiene que los puntajes se encuentran en la homogeneidad ya que en todos ellos los porcentajes se encuentran por debajo del parámetro que es de 35%.

4.2. Prueba de Contrastación de hipótesis:

4.2.1. Entre el pre test y el pos test de conocimientos y actitudes

H_0 : No existe diferencia entre los promedios del puntaje obtenido a través del pre test y el pos test en conocimientos y actitudes.

H_a : El promedio obtenido en el pos test en conocimientos y actitud es mayor que el del pre test.

Nivel de significancia: 0,05.

Medidas estadísticas	Conocimientos		Actitudes	
	Pre test	Pos test	Pre test	Pos test
Media	10,65	15,3	54,85	67,3
Varianza	4,87105263	4,32631579	184,239474	69,2736842
Observaciones	20	20	20	20
Coefficiente de correlación de Pearson	0,73490958		0,68805318	
Diferencia hipotética de las medias	0		0	
Grados de libertad	19		19	
Estadístico t	-13,2857143		-5,62290246	
P(T<=t) una cola	2,2797E-11		1,0084E-05	
Valor crítico de t (una cola)	1,72913281		1,72913281	
P(T<=t) dos colas	4,5593E-11		2,0168E-05	
Valor crítico de t (dos colas)	2,09302405		2,09302405	

Fuente: Base de datos

Interpretación La diferencia de las medias entre el pre test y el pos test en conocimientos es significativa ya que la t calculad es -13,28 que aplicando valor absoluto tenemos 13,28 la cual es mayor que la t tabular o el valor crítico de dos colas que es de 2,09; así mismo se tuvo que la diferencia de las medias entre el pre test y el pos test de actitudes es significativa porque la t calculada es de -5,62 que aplicando valor absoluto se tiene 5,62 el cual es mayor que la t tabular o el valor crítico de 2,09. El valor de significancia 0.05 es mayor que el p valor de dos colas tanto en conocimientos como en actitudes.

4.3. Discusión

El presente estudio se fundamentó en considerar de prioridad y de necesidad de los jóvenes en empoderarse de conocimientos que le sirvan para no cometer errores y sean vulnerables a obtener o a propiciar el cáncer de cuello uterino esto les ayudará a cambiar de ciertas actitudes negativas que pueden ponerles en riesgo, cuyo desencadenante sea lamentable. Según Dewey (1995, citado en) “La fuerza intelectual o el conocimiento, no existe separada de las actitudes, los sentimientos o emociones, lo que hace a los individuos receptivos y responsables” (pp.55-58)

Al diagnosticar el nivel de conocimiento de prevención en la que se encontraron los/as estudiantes del quinto grado educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014, antes de la aplicación del Programa Educativo se tuvo que el 95% se encontraron por debajo del nivel de proceso y en actitud se obtuvo que el 95% se encontraron en indiferente; estos resultados se corroboran con el estudio de López et-al (2010) *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* en la cual concluye que las mujeres más jóvenes son las que tienen menos conocimiento sobre el tema. Asimismo se encuentra relación con la investigación de Simas (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cérvico uterino y el VPH en adolescentes* realizado en una escuela pública en Sao Paulo el cual entre las conclusiones que llega fue que la mayoría de los adolescentes no tuvo conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer

Al evaluar el nivel de conocimiento en prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, después de la aplicación del Programa

Educativo, a través del pos test los resultados arrojaron que el 65% de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento logrado y en cuanto a actitud se obtuvo que el 85% estuvo en actitud positiva; estos resultados se corroboran con Paredes (2010). *Efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca.* Quien concluye que la actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

La prueba t de student de muestras relacionadas en cuanto se refiere a la diferencia de las medias entre el pre y pos test en conocimientos se tuvo que la t calculada es de 13,28 mayor que la t tabular que es solo de 2,09 valor crítico de dos colas y en cuanto a actitud se tuvo que la t calculada es de 5,62 mayor que la t tabular o el valor crítico de dos colas que solo es el 2,09. Además el p valor tanto en conocimientos como en actitudes ($4,5593E-11$ y $2,0168E-05$) respectivamente son menores que el valor de significancia que es al 95% de aceptación y al 0,05 de error. Lo que permitió confirmar que el Programa Educativo influyó para que los/as estudiantes del 5° de secundaria, sección "A" mejoren significativamente en su nivel de conocimientos y mejoren sus actitudes ante la prevención del cáncer de cuello uterino. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones

1. El programa educativo mejoró el nivel de conocimiento y actitudes para prevenir el cáncer de cuello uterino en los estudiantes del quinto grado, sección "A" de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014; ya que el p valor ($p= 0,000$) es menor que el nivel de significancia (0,05) con la que rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.
2. El nivel conocimiento en prevención que se encontraron los/as estudiantes del quinto grado sección "A" de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014, acerca del cáncer de cuello uterino, antes de la aplicación del programa educativo obtenidos a través del pre test es que el 95% se encontraron por debajo del nivel de proceso y solo el 5% en el logrado.
3. El nivel de actitud en prevención que se encontraron los/as estudiantes del quinto grado sección "A" de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, 2014, acerca del cáncer de cuello uterino, antes de la aplicación del programa educativo obtenidos a través del pre test es que el 85% en indiferentes y solo el 5% en positivo.
3. El nivel conocimiento en prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, después de la aplicación del Programa Educativo, a través del pos test los resultados reflejaron que 65% están por encima de logrado y que solo el 35% aún se encuentran en proceso.
4. El nivel de actitud de los/as estudiantes del quinto grado de secundaria, sección "A" de la I.E. "Toribio Rodríguez de Mendoza", mejoró significativamente ya que después de la aplicación el programa educativo se obtuvo que el 85% se concientizaron y demuestran actitudes positivas.

Sugerencias

1. Al Director de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza” para que implemente el programa educativo propuesto y le de sostenibilidad en el tiempo haciendo extensivo en todos los grados de estudio.
2. A los tutores de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza” para que desarrollen talleres de prevención a fin de que los estudiantes tengan una vida saludable.
3. A los padres de familia de la I.E. “Toribio Rodríguez de Mendoza” empoderarse de conocimientos acerca de prevención de enfermedades a fin de que hagan el efecto multiplicador con sus hijos sobre diferentes factores de riesgo que pueden desencadenar en cáncer.
4. A los estudiantes de la I.E. “Toribio Rodríguez de Mendoza” a fin de que eviten situaciones de riesgo que pueden desencadenar en la adquisición de cáncer y/o otras enfermedades fatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Acevedo Piedra, S. L. (2009). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en las estudiantes de enfermería de la UNMSM*. Tesis de pre grado (publicada) , Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú, Lima. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/477/Acevedo_ps.pdf?sequence=1
- Almudena Timon, I., & et al. (s.f). la importancia del diagnóstico del cáncer. Elecé Artes Gráficas S.L. Obtenido de http://www.cicancer.org/uploads/archivos/memoria_importancia_diagnostico_cancer_dic2007.pdf
- Álvarez González, Manuel. (2005). Reseña de "Metodología de la investigación educativa" de Rafael Bisquerra Alzina (coord.). Revista Mexicana de Investigación Educativa, Abril-Junio, 593-596
- Amaya, & Col. (2005). Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 56(1).
- American Cancer Society [ACS]. (2014). *Cáncer de cuello uterino (cervical)*. Obtenido de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
- Chirenje, M. (s.f.). *El impacto global de cáncer de cuello uterino*. Obtenido de http://www.rho.org/aps/media/01_Mike_Global_Impact.pdf
- European Society for Medical Oncology [ESMO]. (2012). *Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO*. Obtenido de <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Fundación contra el cáncer [FCC]. (s.f.). *Cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- Isla Rojas, C. A., & Solar Pachas, M. T. (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*. Tesis de pre grado (publicada), Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza - afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B%20Solar_mt.pdf
- Isla Rojas, C. A., & Solar Pachas, M. T. (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*. Tesis de Pre grado (publicada), Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú., Lima. Obtenido de

- http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B%20Solar_mt.pdf
- López Castillo, C. A., Calderon, M. A., & Gonzáles de S., M. M. (09 de 12 de 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. *Revista Med. Risaralda*, 19(1), 14-20. Obtenido de file:///C:/Users/prof/Downloads/8059-9561-1-PB.pdf
- Montes Vega, Y. E. (2008). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru*. Especialista en Enfermería Oncológica, Lima. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4401/1/Montes_Vega_Ysabel_Eusebia_2009.pdf
- National Geographic [NG]. (2013). *El cáncer*. Obtenido de <http://www.nationalgeographic.es/ciencia/salud-y-cuerpo-humano/cancer-article>
- Palma Flores, J. E. (2011). *Prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra S.J.M. Lima*. Tesis de Maestría (publicada), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, Lima. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf)
- Paredes Cruz, E. (2010). *Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Baranca*. Tesis de Maestría (publicada), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Barranca. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/Paredes_ce.pdf
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2013). *Definiciones de Programa Educativo*. Obtenido de <http://definicion.de/programa-educativo/>
- Simas Bastos Cirino, F. M., Izumi Nichiata, L. Y., & Vilela Borges, A. L. (junio - marzo de 2010). Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el VPH en adolescentes. *Pesquisa*, 14(1), 126 - 134. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19.pdf>
- Solidoro, A., & et.al. (2004). *Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor*. Lima. Obtenido de <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>
- Urrutia, M. T., Concha, X., Riquelme, G., & Padilla, O. (25 de 9 de 2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista Chilena Infectol*, 29(6), 600-606. Obtenido de http://www.cicv.cl/sites/default/files/conocimientos_y_conductas_preventivas_sobre_cancer.pdf
- Wiesner-Ceballos, Carolina, Vejarano-Velandia, Marcela, Caicedo-Mera, Juan C., Tovar-Murillo, Sandra L., & Cendales-Duarte, Ricardo. (2006). La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales,

barreras y motivaciones. *Revista de Salud Pública*, 8(3), 185-196.

Retrieved February 27,

2015, from

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-

[00642006000300004&lng=en&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000300004&lng=en&tlng=es). 10.1590/S0124-00642006000300004

Zaharia, M. (2013). El cáncer como problema de salud pública en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 30(1), 7-8. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a01v30n1.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA ENFOQUE CUANTITATIVO

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIO	INDICADORES	DISEÑO	INSTRU
¿Cómo influye el programa educativo para la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014?	<p>General</p> <p>Determinar la influencia del programa educativo para la prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar el nivel de prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, antes de la aplicación del Programa Educativo.</p> <p>Diseñar y aplicar el programa educativo sobre prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza,</p> <p>Evaluar el nivel de prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, después de la aplicación del Programa Educativo.</p>	<p>H1</p> <p>El programa educativo influye significativamente en la prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del segundo grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014.</p> <p>H0</p> <p>El programa educativo no influye significativamente en la prevención frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes del segundo grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014</p>	<p>V.I.: Programa Educativo</p> <p>V.D.: Prevención</p>	<p>-</p> <p>PLANIFICACIÓN EJECUCIÓN EVALUACIÓN</p> <p>ANATOMIA Y FISIOLOGÍA EXAMEN DIAGNÓSTICO</p>	<p>Conceptos Generales Desarrollo del programa Retroalimentación</p> <p>Conocimientos Anatómicos Factores de riesgo Formas de prevención Diagnósticos</p>	<p>Descrip. Pre experim.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Encuestas</p> <p>Observación Lista de cotejos</p>

Cuestionario de prevención de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Institución Educativa :
.....
2. Grado :
.....
3. Sección :
.....
4. Fecha de la encuesta :
.....
5. Código :
.....

II. PRESENTACIÓN

Estimado(a)
Alumno(a):

Solicito su valiosa colaboración consistente en el llenado de esta encuesta para una investigación. En el cuestionario se formularán preguntas que le pedimos por favor se sirva responder, ya que el presente es totalmente anónimo, confidencial y tiene preguntas sencillas, las cuales debe responderlas con toda sinceridad. Anticipadamente se le agradece por su valiosa colaboración, porque esto servirá para poder dar algunas pautas y solucionar este problema.

III. OBJETIVO

Recoger información sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el cáncer de cuello uterino.

IV. INSTRUCCIONES

Lea con atención las proposiciones de cada enunciado y luego marque con un aspa "X" la alternativa que Ud. considere conveniente.

ÍTEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
		Si	No
1.	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vejiga.	Si	No
2.	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino	Si	No
3.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.	Si	No
4.	El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino	Si	No
5.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual	Si	No
6.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad de transmisión sexual.	Si	No
7.	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.	Si	No
8.	El virus del Papanicolau es una enfermedad curable.	Si	No
9.	El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado Virus del Papiloma humano.	Si	No
10.	El virus del Papiloma humano se contagia por contacto sexual.	Si	No
11.	Las mujeres con cáncer de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres no presentan síntomas.	Si	No
12.	La infección por el VPH se transmite por transfusión sanguínea	Si	No
13.	El virus del Papiloma humanos es una infección de transmisión sexual.	Si	No
14.	Un factor de riesgo para obtener cáncer de cuello uterino es utilizar anticonceptivos por mucho tiempo.	Si	No
15.	Cuando el Papanicolaou es positivo de hecho que se tiene cáncer.	Si	No

16.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que ha iniciado su vida sexual.	Si	No
17.	A nivel mundial el cáncer es el tercero en frecuencia en mujeres.	Si	No
18.	El cáncer de cuello uterino es la séptima causa de muerte por cáncer en ambos sexos.	Si	No
19.	Los estadios más tempranos del carcinoma de cuello uterino pueden ser asintomáticos o estar asociados con una descarga vaginal acuosa o sangrado.	Si	No
20.	El tratamiento primario del cáncer de cuello uterino de estadio temprano es la cirugía o la radioterapia.	Si	No

Fuente: (Paredes, 2010)

Cuestionario de actitudes sobre cáncer de cuello uterino y su prevención

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Institución Educativa :
.....
2. Grado :
.....
3. Sección :
.....
4. Fecha de la encuesta :
.....
5. Código :
.....

II. PRESENTACIÓN

Estimado(a)
Alumno(a):

Solicito su valiosa colaboración consistente en el llenado de esta encuesta para una investigación. En el cuestionario se formularán preguntas que le pedimos por favor se sirva responder, ya que el presente es totalmente anónimo, confidencial y tiene preguntas sencillas, las cuales debe responderlas con toda sinceridad. Anticipadamente se le agradece por su valiosa colaboración, porque esto servirá para poder dar algunas pautas y solucionar este problema.

III. OBJETIVO

Recoger información sobre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el cáncer de cuello uterino

IV.

INSTRUCCIONES

Lea con atención las proposiciones de cada enunciado y luego marque con

un aspa "X" la opción que crea conveniente, tenga en cuenta las siguientes alternativa.

Leyenda: TA – Totalmente de acuerdo A – De acuerdo I – Indeciso D – En desacuerdo TD – Totalmente en desacuerdo.

ÍTEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
1.	Retrasar el inicio de las relaciones sexuales puede ser importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
2.	La infección por el virus del papiloma humano puede ser grave	TA	A	I	D	TD
3.	El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.	TA	A	I	D	TD
4.	Las vacunas pueden ser efectivas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
5.	Las vacunas pueden prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
6.	El uso del condón puede prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
7.	Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunadas.	TA	A	I	D	TD
8.	Es fácil reconocer a una persona que tiene el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
9.	El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
10.	Es necesario realizar el papanicolaoU a toda persona que ha tenido relaciones sexuales.	TA	A	I	D	TD
11.	Las vacunas contra el virus del papiloma humano deben ser colocadas a niñas.	TA	A	I	D	TD
12.	El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que sería un peligro para mi salud.	TA	A	I	D	TD
13.	El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte	TA	A	I	D	TD

14.	Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin signos y síntomas aparentes no podría contagiar el virus.	TA	A	I	D	TD
15.	El papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizarlo	TA	A	I	D	TD
16.	Si me detectaron cáncer de cuello uterino debo morirme silenciosamente.	TA	A	I	D	TD
17.	Si tengo conocimiento que mis amigas tienen cáncer de cuello uterino debo alejarme de ellas.	TA	A	I	D	TD
18.	Siempre debo utilizar anticonceptivos para prevenir el cáncer de cuello uterino.	TA	A	I	D	TD
19.	Es mentira que el cáncer de cuello uterino sea a consecuencia del virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
20.	Para no tener cáncer de cuello uterino debo quedarme soltera.	TA	A	I	D	TD

Fuente: (Paredes, 2010)

Instrumento de valoración de las respuestas del cuestionario de conocimientos.

ÍTEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
1.	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vejiga.		No
2.	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino		No
3.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que no da síntomas rápidamente.	Si	
4.	El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino	Si	
5.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual	Si	
6.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad de transmisión sexual.		No
7.	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.	Si	
8.	El virus del Papanicolaou es una enfermedad curable.		No
9.	El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado Virus del Papiloma humano.	Si	
10.	El virus del Papiloma humano se contagia por contacto sexual.	Si	

11.	Las mujeres con cáncer de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres no presentan síntomas.	Si	
12.	La infección por el VPH se transmite por transfusión sanguínea		No
13.	El virus del Papiloma humano es una infección de trasmisión sexual.	Si	
14.	Un factor de riesgo para obtener cáncer de cuello uterino es utilizar anticonceptivos por mucho tiempo.	Si	
15.	Cuando el Papanicolaou es positivo de hecho que se tiene cáncer.	Si	
16.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que ha iniciado su vida sexual.	Si	
17.	A nivel mundial el cáncer es el primero en frecuencia en mujeres.		No
18.	El cáncer de cuello uterino es la séptima causa de muerte por cáncer en ambos sexos.	Si	
19.	Los estadios más tempranos del carcinoma de cuello uterino pueden ser asintomáticos o estar asociados con una descarga vaginal acuosa o sangrado.	Si	
20.	El tratamiento primario del cáncer de cuello uterino de estadio temprano no es la cirugía o no es la radioterapia.		No

Fuente: (Paredes, 2010)

:

Instrumento de valoración de las respuestas del cuestionario de actitudes

ÍTEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		5	4	3	2	1
1.	Retrasar el inicio de las relaciones sexuales puede ser importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
2.	La infección por el virus del papiloma humano puede ser grave	5	4	3	2	1
3.	El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.	5	4	3	2	1
4.	Las vacunas pueden ser efectivas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
5.	Las vacunas pueden prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
6.	El uso del condón puede prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
7.	Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunadas.	1	2	3	4	5

8.	Es fácil reconocer a una persona que tiene el virus del papiloma humano.	1	2	3	4	5
9.	El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
10.	Es necesario realizar el papanicolaou a toda persona que ha tenido relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
11.	Las vacunas contra el virus del papiloma humano deben ser colocadas a niñas.	5	4	3	2	1
12.	El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no sería un peligro para mi salud.	1	2	3	4	5
13.	El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte	5	4	3	2	1
14.	Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin signos y síntomas aparentes no podría contagiar el virus.	1	2	3	4	5
15.	El papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizarlo	1	2	3	4	5
16.	Si me detectaron cáncer de cuello uterino debo morirme silenciosamente.	1	2	3	4	5
17.	Si tengo conocimiento que mis amigas tienen cáncer de cuello uterino debo alejarme de ellas.	1	2	3	4	5
18.	Siempre debo utilizar anticonceptivos para prevenir el cáncer de cuello uterino.	1	2	3	4	5
19.	Es mentira que el cáncer de cuello uterino sea a consecuencia del virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
20.	Para no tener cáncer de cuello uterino debo quedarme soltera.	1	2	3	4	5

Fuente: (Paredes, 2010)

ÍTEM	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
1.	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vejiga.	Si	No
2.	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino	Si	No
3.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.	Si	No
4.	El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino	Si	No
5.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual	Si	No
6.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad de transmisión sexual.	Si	No
7.	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años	Si	No
8.	El virus del Papanicolau es una enfermedad curable.	Si	No
9.	El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado Virus del Papiloma humano	Si	No

10.	El virus del Papiloma humano se contagia por contacto sexual	Si	No
11.	Las mujeres con cáncer de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres no presentan síntomas.	Si	No
12.	La infección por el VPH se transmite por transfusión sanguínea	Si	No
13.	El virus del Papiloma humanos es una infección de trasmisión sexual.	Si	No
14.	Un factor de riesgo para obtener cáncer de cuello uterino es utilizar anticonceptivos por mucho tiempo.	Si	No
15.	Cuando el Papanicolaou es positivo de hecho que se tiene cáncer.	Si	No
16.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que ha iniciado su vida sexual	Si	No
17.	A nivel mundial el cáncer es el tercero en frecuencia en mujeres	Si	No
18.	El cáncer de cuello uterino es la séptima causa de muerte por cáncer en ambos sexos.	Si	No
19.	Los estadios más tempranos del carcinoma de cuello uterino pueden ser asintomáticos o estar asociados con una descarga vaginal acuosa o sangrado	Si	No
20.	El tratamiento primario del cáncer de cuello uterino de estadio temprano es la cirugía o la radioterapis	Si	No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio titulado: Programa educativo para elevar el nivel de conocimiento relacionado a prevención del cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, 2014.

Yo..... (Nombres y apellidos) Identificado
con DNI N°..... domiciliado
en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con la obst. Lisset vanessa Gago Salgado.

Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

1. **Título** :
PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA, AMAZONAS, 2014.
2. **Autora** : Br. Lisset Vanesa Gago Salgado
3. **Procedencia** : Departamento de Amazonas
4. **Administración** : Individual
5. **Duración** : 40 minutos
6. **Aplicación** :
Estudiantes del Quinto Grado del Nivel Secundario.
7. **Significación** :
Manejo de Información de Contenido
8. **Administración y Calificación:**
Se administró utilizando los siguientes materiales:
 - Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero
9. **Consigna**
El presente test que forma parte del trabajo de investigación, consta de 20 preguntas conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

Anexo 06: Baremación

Tabla 1: Generación de baremos para el objetivo general

La prueba piloto fue realizada en 30 estudiantes del quinto grado de educación secundaria de otra institución educativa de similares condiciones socioeconómicas culturales, esto permitió calcular la confiabilidad y baremar la variable prevención como se observa a continuación:

Para medir el nivel de conocimientos de las/os estudiantes del quinto grado, sección “A” sobre cáncer de cuello uterino.

Escala	Nivel
[0 - 10]	Inicio
[11-14]	Proceso
[15-16]	Logrado
[17-20]	Logro destacado

Para medir el nivel de actitud de las/os estudiantes del quinto grado, sección “A” sobre cáncer de cuello uterino.

Escala	Nivel
[1 - 33]	Negativa
[34-67]	Indiferente
[68-100]	Positiva

Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer uterino.

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	25,45	11,734	,498	,669
2	25,50	11,842	,488	,671
3	25,35	12,976	,110	,708
4	25,55	12,050	,452	,676
5	25,45	11,839	,464	,673
6	25,20	12,168	,348	,684
7	25,40	13,305	,023	,716
8	25,40	11,095	,685	,648
9	25,45	12,576	,238	,695
10	25,60	12,253	,425	,680
11	25,60	12,463	,349	,686
12	25,45	13,313	,025	,715
13	25,35	11,924	,414	,677
14	25,40	12,253	,323	,687
15	25,55	13,839	-,119	,725
16	25,55	12,997	,140	,704
17	25,55	13,208	,073	,709
18	25,50	12,789	,188	,700
19	25,40	12,884	,140	,705
20	25,50	12,579	,253	,694

Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	20

Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	20

El valor del Alfa de Cronbach en los resultados obtenidos a través de una muestra piloto con similares características al estudio fue de 748, el cual permite indicar que existe relación entre los ítems del instrumento por tanto debe ser aplicado por estar por encima del parámetro que es ,63.

Cuestionario para medir el nivel de actitud sobre prevención de cáncer uterino

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	25,45	11,734	,498	,559
2	25,50	11,842	,488	,671
3	25,35	12,976	,110	,708
4	25,55	12,050	,452	,676
5	25,45	11,839	,464	,673
6	25,20	12,168	,348	,624
7	25,40	13,305	,023	,716
8	25,40	11,095	,685	,648
9	25,45	12,576	,238	,695
10	25,60	12,253	,425	,680
11	25,60	12,463	,349	,742
12	25,45	13,313	,025	,715
13	25,35	11,924	,414	,677
14	25,40	12,253	,323	,687
15	25,55	13,839	-,119	,725
16	25,55	12,997	,140	,704
17	25,55	13,208	,073	,709
18	25,50	12,789	,188	,700
19	25,40	12,884	,140	,705
20	25,50	12,579	,253	,723

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	20

El valor del Alfa de Cronbach en los resultados obtenidos a través de una muestra piloto con similares características al estudio fue de ,703, el cual permite indicar que existe relación entre los ítems del instrumento por tanto debe ser aplicado por estar por encima del parámetro que es ,63.

Programa educativo para prevenir el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas, 2014.

i. Fundamentación

El Cáncer de Cuello Uterino, es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución; que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

El Cáncer de Cuello Uterino, constituye un importante problema de salud pública, afecta aproximadamente a medio millón de mujeres cada año. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de cuello uterino (CACU), es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo, con unas 300.000 muertes al año. El 80% de los casos corresponden a los países en vías de desarrollo y cerca de 500.000 casos nuevos se presentan cada año.

En el Perú, la incidencia se calcula en 40 por 100.000, ocupando el primer lugar a nivel nacional, con una tasa de mortalidad de 15.8/100.000 habitantes (Ministerio de Salud-MINSA, 2009).

La mayoría de las mujeres que desarrollan este cáncer tienen entre 40 y 50 años de edad. Sin embargo, cada vez es más común ver mujeres jóvenes infectadas, que a edades de 20 y 30 años se les diagnostica cáncer cervicouterino (López & Lizano, 2002).

Se ha afirmado, que el epitelio metaplásico de las mujeres jóvenes sería más susceptible a la infección por VPH; también es cierto que el virus para

poder cumplir su ciclo vital necesita de un epitelio maduro. En las naciones en desarrollo, se han establecido programas de detección (que tradicionalmente utilizan pruebas diagnósticas de Papanicolaou) para identificar signos precancerosos y tratarlos a tiempo (PATH & IIN, 2009).

ii. Presentación

El presente programa tiene como finalidad desarrollar con los estudiantes del 5to. Grado de secundaria sesiones de aprendizaje en la que se imparta conocimientos para que los indicados se empoderen de aquellos y prevengan el cáncer de cuello uterino.

Este programa está conformado por 5 sesiones educativas, las cuales se desarrolló en 5 horas distribuidos en 5 semanas.

Las sesiones han sido planificadas teniendo en cuentas los momentos pedagógicos para un aprendizaje significativo de las estudiantes.

iii. Objetivos

- Explicar conceptos de anatomía y fisiología femenina.
- Comprender nociones generales sobre Cáncer de Cérvix y papanicolau
- Detección del cáncer de Cérvix
- Conocer la relación entre relaciones sexuales promiscuas y el cáncer de cuello uterino
- Conocer el Virus de VPH: Riesgos, factores de riesgo, manifestaciones físicas
- Aplicar medidas preventivas ante el cáncer de cuello uterino

- Desarrollar medidas de autocuidados en alimentación, salud sexual y uso de métodos anticonceptivos de barrera para protegerse del virus del papiloma humano.

iv. Contenidos

- Explicación de conceptos de anatomía y fisiología femenina.
- Cáncer de Cérvix
- Detección del cáncer de Cérvix
- Examen de Papanicolaou
- Tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou
- Cuándo debe realizarse la prueba de Papanicolaou
- Relaciones sexuales promiscuas y el cáncer de cuello uterino
- Virus de VPH: Riesgos, factores de riesgo, manifestaciones físicas
- Medidas preventivas ante el cáncer de cuello uterino
- Autocuidados en alimentación, salud sexual y uso de métodos anticonceptivos de barrera para protegerse del virus del papiloma humano.

MATERIALES:

- Equipo multimedia y laptop
- Pizarra y plumones
- Papelógrafos
- Tarjetas de dibujos para la dinámica de presentación.
- Rompecabezas o láminas de los órganos sexuales femeninos externos.
- Materiales para la toma de Papanicolaou.
- Láminas para proyección sobre:
 - Las células iguales y desiguales.
 - Láminas de cáncer de cuello uterino.
- Láminas para proyección sobre: El virus del papiloma humano.

- Láminas para proyección sobre:

Examen de PAP (Prueba de Papanicolaou).

Examen IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético)

- Video

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 01

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. I. E : “TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”,
1.2. DISTRITO : SAN NICOLAS
1.3. HORAS : 1 HORA

II. DENOMINACIÓN:

“CONOCIMIENTO DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA FEMENINA”

III. CAPACIDAD:

- Explica los conceptos de anatomía y fisiología femenina.

IV. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS PARTICIPANTES	PROCESOS COGNITIVOS
APRENDIENDO DE LO QUÉ SABEMOS	<p>Se realizan las actividades permanentes (saludo y control de asistencia).</p> <p>MOTIVACIÓN:</p> <p>Se promueve el interés de los estudiantes a través de la técnica historia sin fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se invita a cuatro estudiantes a participar ▪ Se inicia la lectura Conociendo mi cuerpo <p style="text-align: right;">(Anexo N° 01).</p> <p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <p>A partir de la lectura recoge los saberes previos:</p> <p>¿Cuáles son las partes más importantes de tu órgano reproductor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Has tenido algún problema con tu cuerpo? ▪ ¿Conoces cómo cuidar tu cuerpo <p style="text-align: right;">(Anexo N° 02).</p>	<p>-Actúan en forma coordinada de acuerdo a las acciones que se realizan.</p> <p>-Escuchan la lectura</p> <p>-Participan frente a interrogantes propuestas por el investigador.</p>	<p>-Atienden indicaciones de la investigadora</p> <p>-Observan, participan dando sus opiniones</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); text-align: center;">CONSTRUYENDO EL NUEVO SABER</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); text-align: center;">EVALUANDO LO APRENDIDO</p>	<p>Se declara el tema. "CONOCIENDO MI CUERPO"</p> <p style="text-align: center;">CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:</p> <p>A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas por el investigador se explicará el tema.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se reparte un impreso con la información relevante. ➤ Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas. <p>Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Redactan un texto narrativo. ➤ Los participantes exponen sus trabajos. ➤ El investigador refuerza y sistematiza la información. <p style="text-align: right;">(Anexo N°03)</p> <p>APLICANDO LO APRENDIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El investigador hace entrega de la ficha práctica denominada: "HOY APRENDÍ" <p>Se forman equipos de trabajo (4 integrantes) con la finalidad de que los participantes compartan y consensuen sus saberes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los participantes identifican información de las nociones básicas del tema ➤ En todo momento despeja dudas de los participantes. <p>Se elige a una estudiante al azar para sustentar su respuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se refuerza secuencialmente la información aclarando dudas. <p>(Anexo N°04).</p>	<p>- Escriben las respuestas de las preguntas formuladas por el investigador.</p> <p>-Escuchan opiniones de sus compañeros.</p> <p>-Organizan la información.</p> <p>-Escuchan la explicación del investigador</p> <p>-Escuchan indicaciones del investigador</p> <p>-Ejercitan lo aprendido mediante la ficha práctica.</p>	<p>Perciben y participan activamente.</p> <p>-Identifica definiciones de órgano reproductor femenino y sus partes</p> <p>-Organizan la información en un esquema gráfico.</p> <p>-Transfieren lo aprendido a la aplicación de la ficha práctica.</p>
---	--	---	--	--

SECUE NCIA DE SESIÓN		SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES	PROCESOS COGNITIVOS
EVALUANDO	EVALUANDO LO APRENDIDO	REFLEXIÓN DE LO APRENDIDO: Se genera la reflexión sobre lo aprendido y la manera como aprendieron (autoevaluación). Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación Culminan en su domicilio la ficha práctica, la cual será presentada la próxima sesión.	-Evalúan el proceso de cómo aprendieron -Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación. Anexo 05	-Se genera una autocrítica y una crítica constructiva.

V. EVALUACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
COMPRENSIÓN LECTORA	<ul style="list-style-type: none"> Conoce y explica las concepciones sobre el tema tratado Elabora organizadores gráficos sobre los conceptos, fundamentos y pilares de la temática	-Ficha de observación -Ficha práctica denominada: “HOY APRENDÍ”
ACTITUD ANTE EL ÁREA	Muestra empeño en sus participaciones y demuestra interés a través de la formulación de sus preguntas.	-Ficha de actitud ante el área.

CONOCIENDO MI CUERPO

Las características sexuales primarias son los órganos reproductores. En la mujer, son los ovarios, el útero y la vagina, y en el hombre, los testículos, la próstata y las vesículas seminales. Durante la pubertad, estos órganos maduran y crecen.

El principal signo de madurez sexual en las niñas es la primera menstruación, que recibe el nombre de menarquia. En los varones, la primera señal de pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina. A menudo, en la pubertad, los varones despiertan con una mancha húmeda o seca y dura en la cama; se trata de una emisión nocturna o eyaculación involuntaria de semen. La mayoría de los adolescentes tienen estas emisiones que son perfectamente normales y pueden presentarse o no en relación con un sueño erótico.

Características sexuales secundarias

Son signos fisiológicos de madurez sexual que no implican directamente a los órganos sexuales. Incluyen el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en los varones. Además, se producen cambios en la voz y en la textura de la piel, crecimiento del vello púbico, axilar, facial y corporal.

Por lo general, los senos se desarrollan por completo en las chicas antes de la primera menstruación. Algunos varones también experimentan un crecimiento temporal del pecho durante la adolescencia. Es algo normal y puede durar entre 12 y 18 meses.

Por lo general, los varones se alegran cuando les crece vello en la cara y en el pecho, mientras que las chicas se incomodan ante la más mínima aparición de vello en la cara o alrededor de los senos, pero esto es normal.

En ambos sexos, la piel se vuelve más grasa. El aumento en la actividad de las glándulas sebáceas (productoras de grasa en la piel) puede hacer que aparezcan espinillas y puntos negros. El acné es más común en los chicos que en las chicas y parece estar relacionado con el aumento de testosterona.

La voz se hace más profunda en ambos sexos, en parte debido al crecimiento de la laringe y en parte, sobre todo en los varones, debido a la producción de andrógenos.

RECOJO DE SABERES PREVIOS:

El investigador a partir de la lectura recoge los saberes previos:

- ¿Cuáles son las partes más importantes de tu órgano reproductor.
- ¿Has tenido algún problema con tu cuerpo?
- ¿Conoces cómo cuidar tu cuerpo

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:

¿Cuáles son los órganos del aparato sexual femenino?

Se les distingue entre órganos sexuales externos y órganos sexuales internos. A los órganos sexuales externos, en conjunto, se les conoce como vulva y la integran:

El monte de Venus Los labios mayores Los labios menores El clítoris

El orificio vaginal

El meato urinario

Los órganos sexuales internos son: Dos ovarios

Dos tubas uterinas o trompas de Falópio

El útero

La vagina.

¿Cuál es la función de los órganos femeninos externos?

En la función sexual son altamente sensibles a la estimulación erótica y en la reproductiva son los encargados de recibir a los espermatozoides, y en el parto son la puerta de salida del bebé.

¿Qué es el monte de venus?

También es conocido como monte púbico, se sitúa en la parte inferior del abdomen. Es un abultamiento suave y grasoso que, a partir de la pubertad, se cubre de vello que se distribuye en forma de triángulo.

¿Qué son los labios mayores?

Los labios mayores están formados por piel oscura muy sensible, que forma dos pliegues. En los labios mayores existen glándulas sebáceas.

¿Qué son los labios menores?

Los labios menores cierran la entrada a la vagina, son sumamente sensibles y aumentan ligeramente su tamaño cuando hay estimulación sexual.

¿Qué es el clítoris y qué función cumple?

El clítoris se localiza en la parte superior del punto de unión de los labios menores. Es particularmente sensible porque contiene muchas terminaciones nerviosas. Desarrolla un importante papel durante la excitación sexual y el orgasmo, pues su función es exclusivamente sexual.

¿Qué es el orificio vaginal?

Es la entrada de la vagina. Aunque no es el caso de todas las mujeres, regularmente al orificio vaginal lo cubre una membrana delgada conocida como himen, el cual tiene orificios que permiten la salida de la menstruación y, por su alta flexibilidad, tiende a romperse durante el coito o por cualquier otro movimiento accidental sobre el orificio vaginal. El himen no tiene función biológica.

¿Qué es el himen y para qué sirve?

Es una membrana delgada que cubre la entrada de la vagina, generalmente tiene uno o varios pequeños orificios que permiten la salida de la menstruación.

El himen se rompe durante la relación sexual coital o accidentalmente. Hay mujeres que nacen sin himen. Desde el punto de vista biológico no tiene función conocida.

- A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema.
 - Se reparte un impreso con la información relevante.
 - Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas.
- Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada.
 - Redactan un texto narrativo.
 - Los participantes exponen sus trabajos.

- Se refuerza y sistematiza la información.

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN

Mi nombre es:

~~INSTRUCCIONES: Lee detenidamente y responde a las siguientes preguntas:~~

1. ¿Qué y cómo aprendiste?

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

2. ¿Cómo me he sentido hoy? ¿Por qué?

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

3. ¿En qué has fallado?

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

4. ¿Cómo podrías mejorar?

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

5. Mi aprendizaje lo considero:

.....
.....

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 02

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. I. E : "TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA",
1.2. DISTRITO : SAN NICOLAS
1.3. HORAS : 1 HORA

II. DENOMINACIÓN:

"EL CÁNCER Y LA MUERTE"

III. CAPACIDAD:

- Explica que es el cáncer de cuello uterino

IV. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS PARTICIPANTES	PROCESOS COGNITIVOS
APRENDIENDO DE LO QUE SABEMOS	<p>Se realizan las actividades permanentes (saludo y control de asistencia).</p> <p>MOTIVACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se promueve el interés de los estudiantes a través de la técnica historia sin fin. ▪ Se invita a cuatro estudiantes a participar ▪ Se inicia la lectura “El cáncer y la muerte” (Anexo N° 07). <p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <p>A partir de la lectura recoge los saberes previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué es el cáncer? ▪ ¿Has tenido algún familiar que haya muerto por cáncer? ▪ ¿Conoces los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? (Anexo N° 08). 	<p>-Actúan en forma coordinada de acuerdo a las acciones que se realizan.</p> <p>-Escuchan la lectura</p> <p>-Participan frente a interrogantes propuestas por el investigador.</p>	<p>-Atienden indicaciones de la investigadora</p> <p>-Observan, participan dando sus opiniones</p>

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES	PROCESOS COGNITIVOS
EVALUANDO EVALUANDO LO APRENDIDO	<p>REFLEXIÓN DE LO APRENDIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se genera la reflexión sobre lo aprendido y la manera como aprendieron (autoevaluación). ➤ Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación ➤ Culminan en su domicilio la ficha práctica, la cual será presentada la próxima sesión. 	<p>-Evalúan el proceso de cómo aprendieron</p> <p>-Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación. (Anexo n°11)</p>	<p>-Se genera una autocrítica y una crítica constructiva.</p>

EVALUACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
COMPRENSIÓN LECTORA	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y explica las concepciones sobre el tema tratado • Elabora organizadores gráficos sobre los conceptos, fundamentos y pilares de la temática 	<p>-Ficha de observación</p> <p>-Ficha práctica denominada: “HOY APRENDÍ”</p>
ACTITUD ANTE EL ÁREA	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra empeño en sus participaciones y demuestra interés a través de la formulación de sus preguntas. 	<p>-Ficha de actitud ante el área.</p>

“El cáncer y la muerte”

¿Qué es el cáncer de cérvix uterino?

Es uno de los cánceres más frecuentes del aparato genital femenino. El virus llamado del papiloma humano o VPH, infección de transmisión sexual, juega un papel importante en la causa de la mayoría de los casos.

Una vez que la mujer se ha expuesto a este virus su sistema inmunológico puede prevenir de su acción dañina. Sin embargo, en un pequeño número de mujeres el VPH puede sobrevivir durante años antes de que pueda colaborar a la transformación cancerosa de algunas células de la superficie del cuello uterino. La mayoría son de tipo escamoso y proceden de las células que recubren la superficie del cuello uterino. Los que proceden del canal endocervical que está cubierto por células glandulares se denominan adenocarcinomas. La mitad de los cánceres de cuello uterino ocurren entre los 35 y 55 años de edad.

Gracias a la prevención mediante la citología cervicovaginal o test de Papanicolau, la muerte por este tipo de cáncer ha disminuido drásticamente en los últimos 50 años. Sin embargo, cada año un buen número de mujeres es diagnosticada todavía de cáncer de cuello uterino que supone la tercera causa de muerte en la mujer en la mayor parte de los países.

RECOJO DE SABERES PREVIOS:

El investigador a partir de la lectura recoge los saberes previos:

- ¿Qué es el cáncer?
- ¿Has tenido algún familiar que haya muerto por cáncer?
- ¿Conoces los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:

¿Cuáles son los síntomas de cáncer de cérvix?

La mayoría de las veces es asintomática, sobre todo al inicio. Puede asociarse a sangrado genital postcoital o entre las menstruaciones o en la menopausia. A veces puede haber flujo vaginal sanguinolento o maloliente.

El dolor pélvico o durante la relación sexual también es referido por algunas pacientes.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Varias parejas sexuales: a mayor que sea el número por alguna de las dos partes, mayor será la probabilidad de adquirir la infección por VPH.

Actividad sexual precoz (menos de 18 años): las células inmaduras parecen ser más susceptibles a los cambios precancerosos que puede provocar el VPH.

Sistema inmune deficitario: típico de personas transplantadas, o que padecen VIH u otras circunstancias.

El tabaco: aunque el mecanismo exacto no es bien conocido, sobre todo cuando se asocia a la infección por VPH.

¿Cómo se puede prevenir?

La prevención debe comenzar dentro de los tres años siguientes al inicio de las relaciones sexuales en cualquier edad o no más tarde de los 21.

Citología cervicovaginal (test de Papanicolau): sirve para detectar las células anormales cuando todavía no se ha producido el cáncer.

Test de VPH: para determinar si hay o no esta infección y para determinar cuál de los diferentes tipos (alto o bajo riesgo). La muestra empleada puede ser la misma que la de la citología.

La ventaja de este test es que al detectar alguno de los tipos de alto riesgo puede adelantarse a los cambios celulares que la citología puede ver pero no la sustituye.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de cérvix?

Exploración clínica que incluye la inspección y palpación del cuello uterino. La colposcopia (lupa de aumento) ayuda ver lesiones que nos son visible a simple vista.

La citología, aunque esencialmente utilizada para la prevención, puede colaborar a la sospecha del cáncer.

Biopsia de cualquier zona sospechosa mediante pinzas específicas para ello, en la consulta y sin necesidad de anestesia o mediante "asa de diatermia" (bisturí eléctrico) con anestesia local también en la consulta.

Conización: biopsia en forma de cono que permite un estudio más completo de la lesión que la biopsia convencional.

Estadificación

Los estadios van desde el 0(carcinoma in situ) al IV, según que el cáncer esté localizado en el cuello uterino sin invadirlo o se haya extendido a los tejidos de alrededor, órganos vecinos (vejiga, recto) o a distancia (pulmón, hígado, etc.)

Para ello se emplean los métodos de imagen como la Rx simple de tórax, el TAC, la RM y a veces el PET.

En algunas circunstancias puede ser recomendable la cistoscopia o la rectoscopia para ver la vejiga o el recto por dentro

¿Qué es el PAP?

El PAP es un examen, cuyo fin es detectar en forma temprana anomalías del cuello de útero, que posteriormente pueden evolucionar al cáncer.

Su efectividad depende de que se realice regularmente y en los plazos aconsejados. Su fácil y rápida realización, así como su alto valor diagnóstico lo convierten en el principal método de detección precoz del cáncer cérvico-uterino.

¿Por qué es importante la prueba de Papanicolaou?

Porque es parte del cuidado rutinario de la salud de la mujer, ya que al igual que otros tipos de cáncer, el de cuello uterino puede ser tratado con mayor

éxito cuando se detecta en etapas tempranas y consecuentemente prolongar la vida y la calidad de la misma.

¿Quién realiza la prueba de Papanicolaou?

La obtención de la muestra pueden realizarla médicos y otros profesionales de la salud especialmente capacitados: Asistentes médicos, obstetras y enfermeras. El estudio del material obtenido debe efectuarlo el Citopatólogo.

¿Cómo se realiza el PAP?

Con la paciente acostada en una mesa de examen ginecológico, en pocos minutos, el técnico coloca el espejulo en la vagina para obtener con pequeño instrumental, una muestra de células del cérvix. El espécimen (muestra) se extiende (pone) en una lámina (portaobjetos) de vidrio y luego de procesada es estudiada (se conserva en fijador, posteriormente se procesa con tinciones especiales para ser estudiado) por el Citopatólogo.

¿Es doloroso?

No es doloroso, es una prueba sencilla y rápida.

Es normal que la paciente se sienta un poco nerviosa. Se recomienda mantenerse relajada, para que una leve incomodidad o presión sea la única molestia. En ocasiones puede haber un ligero sangrado durante o posterior al examen, sobre todo cuando hay procesos inflamatorios locales. Ante cualquier otra manifestación consulte con el técnico que le realiza el estudio.

¿Cuáles son los requisitos para el Papanicolaou?

No estar en el período menstrual (regla).

En las 48 horas previas al examen no está permitido:

Tener relaciones sexuales

Efectuar duchas vaginales

Recibir tratamientos intravaginales (óvulos, cremas)

Examen ginecológico, colposcopia u otras maniobras intravaginales

Las mujeres deben realizar esta prueba fuera del período menstrual. El mejor momento es 12 a 20 días después del primer día de la menstruación. En la postmenopausia se puede efectuar en cualquier momento. Si, el día de la cita, comienza a menstruar, debe llamar para agendar una nueva hora. El motivo de las prohibiciones mencionadas para las 48 horas previas es mejorar la calidad de la muestra, evitar que las células anormales sean enmascaradas y se dificulte el diagnóstico correcto. Después de la prueba, podrá volver a realizar normalmente todas sus actividades habituales.

¿Quiénes deben realizarse este examen?

Todas las mujeres con 18 años o más, sin excepción, y las menores de esa edad que hayan mantenido relaciones sexuales.

Este estudio debe realizarse a partir del comienzo de la actividad sexual o a los 18 años. En los casos que a esta edad no se mantienen relaciones sexuales existen espéculos especiales "virginales", que no lesionan el himen vaginal.

La evolución de las lesiones precursoras que pueden ser detectadas en el PAP, hacia el cáncer, habitualmente es lenta y pueden transcurrir hasta 10 a 20 años antes de que se manifieste el cáncer invasor. De allí la relevancia de este estudio, que realizado periódicamente, disminuye muertes fácilmente evitables.

¿Puedo realizarme un Papanicolaou estando embarazada?

Sí, el PAP debe realizarse a toda mujer embarazada. No existen contraindicaciones de ningún tipo.

¿Con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

Las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deben hacer esta prueba. Es él quien, conociendo la historia personal y familiar, puede determinar los plazos deseables.

Actualmente se considera que la primera prueba de PAP debe realizarse a los 18 años o aproximadamente 3 años después del comienzo de la actividad sexual.

Posteriormente se repetirá en los plazos indicados por el médico tratante.

No es aconsejable que el mismo supere los tres años.

No existe peligro alguno si se esperan 3 años, ya que, por lo general, el cáncer evoluciona lentamente. Este tipo de cáncer es extremadamente raro antes de los 25 años de edad.

Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y sin resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou luego de consultar con su médico.

Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cérvix) no necesitan hacerse el PAP, excepto que la cirugía se hubiera indicado como tratamiento de cáncer o una lesión precancerosa.

¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

Todas las mujeres poseen riesgo, que se ve incrementado por: Inicio de vida sexual a temprana edad (antes de los 18 años)

Múltiples compañeros

Edad mayor de 45 años

Consumo de tabaco

¿Qué pasa si el Papanicolaou es anormal?

Un resultado anormal, quiere decir que existe una lesión, la cual, si no es tratada a tiempo puede transformarse en una lesión no curable. En este caso se debe recurrir a su ginecólogo quien indicará la conducta a seguir. A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema.

- Se reparte un impreso con la información relevante.
- Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas.
- Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada.
- Redactan un texto narrativo.
- Los participantes exponen sus trabajos.
- Se refuerza y sistematiza la información.

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN.

Mi nombre es:

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente y responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué y cómo aprendiste?

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

2. ¿Cómo me he sentido hoy? ¿Por qué?

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

3. ¿En qué has fallado?

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

4. ¿Cómo podrías mejorar?

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

5. Mi aprendizaje lo considero:

.....
.....

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 03

i. DATOS INFORMATIVOS

1.1. I. E : “TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”

1.2. DISTRITO : SAN NICOLAS

1.3. HORAS : 1 Hora

ii. DENOMINACIÓN:

“FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO”

iii. CAPACIDAD:

- Explica los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

iv. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS PARTICIPANTES	PROCESOS COGNITIVOS
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">APRENDIENDO DE LO QUÉ SABEMOS</p>	<p>Se realizan las actividades permanentes (saludo y control de asistencia).</p> <p>MOTIVACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se promueve el interés de los estudiantes a través de la técnica historia sin fin. ▪ Se invita a cuatro estudiantes a participar ▪ Se inicia la sesión con una lámina motivadora (Anexo N° 13). <p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <p>A partir de la lectura recoge los saberes previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? (Anexo N° 14). 	<p>-Actúan en forma coordinada de acuerdo a las acciones que se realizan.</p> <p>-Escuchan la lectura</p> <p>-Participan frente a interrogantes propuestas por el investigador.</p>	<p>-Atienden indicaciones de la investigadora</p> <p>-Observan, participando sus opiniones</p>
	<p>EVALUANDO LO APRENDIDO</p>		

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CONSTRUYE</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EVALUACIÓN</p>	<p>Se declara el tema. “Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino”</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema. ➤ Se reparte un impreso con la información relevante. ➤ Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas. ➤ Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada. ➤ Redactan un texto narrativo. ➤ Los participantes exponen sus trabajos. ➤ El investigador refuerza y sistematiza la información. (Anexo N°15) <p>APLICANDO LO APRENDIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El investigador hace entrega de la ficha práctica denominada: “HOY APRENDÍ” ➤ Se forman equipos de trabajo (4 integrantes) con la finalidad de que los participantes compartan y consensuen sus saberes. ➤ Los participantes identifican información de las nociones básicas del tema ➤ En todo momento despeja dudas de los participantes. ➤ Se elige a una estudiante al azar para sustentar su respuesta. ➤ Se refuerza secuencialmente la información aclarando dudas. (Anexo N°16). 	<ul style="list-style-type: none"> - Escriben las respuestas de las preguntas formuladas por el investigador. -Escuchan opiniones de sus compañeros. -Organizan la información. -Escuchan la explicación del investigador -Escuchan indicaciones del investigador -Ejercitan lo aprendido mediante la ficha práctica. 	<p>Perciben y participan activamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identifica definiciones de órgano reproductor femenino y sus partes -Organizan la información en un esquema gráfico. -Transfieren lo aprendido a la aplicación de la ficha práctica.
--	---	---	---	---

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES	PROCESOS COGNITIVOS
EVALUANDO EVALUANDO LO APRENDIDO	<p>REFLEXIÓN DE LO APRENDIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se genera la reflexión sobre lo aprendido y la manera como aprendieron (autoevaluación). ➤ Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación ➤ Culminan en su domicilio la ficha práctica, la cual será presentada la próxima sesión. 	<p>-Evalúan el proceso de cómo aprendieron</p> <p>-Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación. (Anexo N° 17).</p>	<p>-Se genera una autocrítica y una crítica constructiva.</p>

V.EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
COMPRENSIÓN LECTORA	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y explica las concepciones sobre el tema tratado • Elabora organizadores gráficos sobre los conceptos, fundamentos y pilares de la temática 	<p>-Ficha de observación</p> <p>-Ficha práctica denominada: “HOY APRENDÍ”</p>
ACTITUD ANTE EL ÁREA	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra empeño en sus participaciones y demuestra interés a través de la formulación de sus preguntas. 	<p>-Ficha de actitud ante el área.</p>

RECOJO DE SABERES PREVIOS:

El investigador a partir de la lectura recoge los saberes previos:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. El hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad.

Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas.

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

incluyen: Infección por el virus del papiloma humano

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.

El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua.

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer.

A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres.

Los médicos creen que una mujer tiene que estar infectada con VPH para desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18.

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino.

Aunque actualmente no hay cura para la infección de VPH, existen maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que causa el VPH.

Para obtener más información sobre este tema, lea nuestros documentos Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y El VPH y las pruebas para el VPH.

Tabaquismo

Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

Inmunosupresión

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA (AIDS) tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir

las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano.

Infección con clamidia

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.

Una alimentación con pocas frutas y verduras

Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

Tener sobrepeso

Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad)

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de contraceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Uso de un dispositivo intrauterino

Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos.

El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los posibles riesgos y beneficios. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Tener muchos embarazos a término

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron

haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

Pobreza

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precánceres de cuello uterino.

Dietilestilbestrol (DES)

El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres.

El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres

cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo. La edad promedio de las mujeres al momento del diagnóstico de adenocarcinoma de células claras relacionado con el DES es 19 años. Como la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) prohibió en 1971 el uso de DES durante el embarazo, hasta las hijas más jóvenes de madres que tomaron DES son mayores de 35 años - pasada la edad de mayor riesgo. Aun así, no hay una edad límite en la que estas mujeres estén a salvo de desarrollar cáncer relacionado con DES. Los médicos no saben con exactitud cuánto tiempo estas mujeres estarán en riesgo.

Las hijas del DES también pudieran tener un riesgo aumentado de cánceres de células escamosas y precánceres de cuello uterino asociados con el VPH.

Para más información sobre DES, lea nuestro documento DES Exposure Questions and Answers. Usted puede leerlo en nuestro sitio Web o nos puede llamar para solicitar que le enviemos una copia gratis.

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.

- A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema.
- Se reparte un impreso con la información relevante.
- Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas.

- Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada.
- Redactan un texto narrativo.
- Los participantes exponen sus trabajos.
- Se refuerza y sistematiza la información.

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN.

Mi nombre es:

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente y responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué y cómo aprendiste?

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

2. ¿Cómo me he sentido hoy? ¿Por qué?

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

3. ¿En qué has fallado?

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

4. ¿Cómo podrías mejorar?

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

5. Mi aprendizaje lo considero:

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

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 04

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. I. E : “TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”,
1.2. DISTRITO : SAN NICOLAS
1.3. HORAS : 1 hora

II. DENOMINACIÓN:

“EL CÁNCER Y LOS MIEDOS DE LAS MUJERES”

III. CAPACIDAD:

- Sensibiliza con otros testimonios y asume su prevención y cuidado oportuno.

IV. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS PARTICIPANTES	PROCESOS COGNITIVOS	
APRENDIENDO DE LO QUÉ SABEMOS	EVALUANDO LO APRENDIDO	<p>Se realizan las actividades permanentes (saludo y control de asistencia).</p> <p>MOTIVACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se promueve el interés de los estudiantes a través de la técnica historia sin fin. ▪ Se invita a cuatro estudiantes a participar ▪ Se inicia con una lámina motivadora <p style="text-align: right;">(Anexo N° 19).</p> <p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <p>A partir de la lectura recoge los saberes previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Sientes temor de saber que puedes tener cáncer de cuello uterino? <p style="text-align: right;">(Anexo N° 20).</p>	<p>-Actúan en forma coordinada de acuerdo a las acciones que se realizan.</p> <p>-Escuchan la lectura</p> <p>-Participan frente a interrogantes propuestas por el investigador.</p>	<p>-Atienden indicaciones de la investigadora</p> <p>-Observan, participando sus opiniones</p>

CONSTRUYENDO EL NUEVO SABER	EVALUANDO LO APRENDIDO	<p>Se declara el tema. "El cáncer de cuello uterino"</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema. ➤ Se reparte un impreso con la información relevante. ➤ Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas. ➤ Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada. ➤ Redactan un texto narrativo. ➤ Los participantes exponen sus trabajos. ➤ El investigador refuerza y sistematiza la información. (Anexo N°21) <p>APLICANDO LO APRENDIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El investigador hace entrega de la ficha práctica denominada: "HOY APRENDÍ" ➤ Se forman equipos de trabajo (4 integrantes) con la finalidad de que los participantes compartan y consensuen sus saberes. ➤ Los participantes identifican información de las nociones básicas del tema ➤ En todo momento despeja dudas de los participantes. ➤ Se elige a una estudiante al azar para sustentar su respuesta. ➤ Se refuerza secuencialmente la información aclarando dudas. (Anexo N°22). 	<p>- Escriben las respuestas de las preguntas formuladas por el investigador.</p> <p>-Escuchan opiniones de sus compañeros.</p> <p>-Organizan la información.</p> <p>-Escuchan la explicación del investigador</p> <p>-Escuchan indicaciones del investigador</p> <p>-Ejercitan lo aprendido mediante la ficha práctica.</p>	<p>Perciben y participan activamente.</p> <p>-Identifica definiciones de órgano reproductor femenino y sus partes</p> <p>-Organizan la información en un esquema gráfico.</p> <p>-Transfieren lo aprendido a la aplicación de la ficha práctica.</p>
-----------------------------	------------------------	--	--	--

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
COMPRESIÓN LECTORA	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y explica las concepciones sobre el tema tratado • Elabora organizadores gráficos sobre los conceptos, fundamentos y pilares de la temática 	-Ficha de observación -Ficha práctica denominada: “HOY APRENDÍ”
ACTITUD ANTE EL ÁREA	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra empeño en sus participaciones y demuestra interés a través de la formulación de sus preguntas. 	-Ficha de actitud ante el área

V. EVALUACIÓN

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES	PROCESOS COGNITIVOS
EVALUANDO EVALUANDO LO APRENDIDO	REFLEXIÓN DE LO APRENDIDO: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se genera la reflexión sobre lo aprendido y la manera como aprendieron (autoevaluación). ➤ Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación ➤ Culminan en su domicilio la ficha práctica, la cual será presentada la próxima sesión. 	-Evalúan el proceso de cómo aprendieron -Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación. (Anexo N°23)	-Se genera una autocrítica y una crítica constructiva.

RECOJO DE SABERES PREVIOS:

El investigador a partir de la lectura recoge los saberes previos:

¿Sientes temor de saber que puedes tener cáncer de cuello uterino?

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Las barreras para la realización del PAP se asocian a actitudes de timidez y/o vergüenza, o al temor a descubrir estar enfermas. Estos resultados coinciden con los hallazgos de otros estudios llevados a cabo en América Latina y otras regiones del mundo. Un estudio del

Reino Unido reportó entre las razones de no participación en servicios de tamizaje la falta de conocimiento sobre las indicaciones y beneficios del PAP, miedo, vergüenza y temor a sentir dolor (Fylan et al, 1998). Asimismo, una revisión bibliográfica de los principales estudios realizados sobre el tema mostró que las mujeres reportan no hacerse el PAP por vergüenza, o por “miedo a saber” y que prefieren vivir con la duda (Conway, 1997). Un estudio en cinco países latinoamericanos que exploró las barreras para el uso de servicios de prevención de cáncer de cuello de útero también reportó miedo, vergüenza y la preferencia de no saber si se padece una enfermedad incurable entre los factores que inciden en la no realización del PAP (Agurto et al, 2004). La vergüenza asociada al examen ginecológico es un elemento que amerita especial atención. Diversos estudios han mostrado que una barrera para la realización del tamizaje es la vergüenza a la exposición del cuerpo, sobre todo cuando falta privacidad o cuando el tomador de PAP es un hombre (Bingham et al, 2003; Winkler et al, 2007). A diferencia de otras instancias de atención de salud como la atención del embarazo y el parto, en las que el examen pélvico tiene una connotación positiva en relación al bienestar del futuro hijo, en el tamizaje cérvico-uterino la vergüenza, el pudor y las incomodidades propias del examen ginecológico cobran mayor fuerza, favoreciendo la postergación o la no realización. La vergüenza que las mujeres pudieran sentir puede contrarrestarse por medio de la oferta de servicios que

aseguren privacidad y ofrezcan comodidad y seguridad a las mujeres en el momento de la toma del Pap. El trato cordial, la empatía, la capacidad de escucha y el respeto son condiciones fundamentales para que las mujeres no se sientan expulsadas de los servicios de salud. Asimismo, ante la evidencia de que el sexo del tomador de Pap condiciona fuertemente la voluntad de realizarse el examen, la disponibilidad de profesionales mujeres para la toma del Pap (médicas, obstétricas, enfermeras) podría ayudar reducir el pudor y permitir un mayor acceso de las mujeres al PAP. A su vez, el miedo puede superarse mediante el acceso a información. Es importante explicar a las mujeres que un resultado anormal del Pap no significa cáncer, y hacer hincapié en la potencialidad del estudio para detectar a tiempo la lesión, y evitar el desarrollo de la enfermedad. Asimismo, es importante brindar a las profesionales herramientas específicas de comunicación, para transmitir los resultados a las mujeres sin generar miedo o ansiedad. Los dispositivos de consejería suelen ser espacios propicios para brindar información completa en un marco de contención y tranquilidad, que permita reducir los posibles efectos psicológicos negativos de un resultado anormal, y facilitar la adherencia al seguimiento y tratamiento.

- A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema.
- Se reparte un impreso con la información relevante.
- Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas.
- Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada.
- Redactan un texto narrativo.
- Los participantes exponen sus trabajos.
- Se refuerza y sistematiza la información.

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN.

Mi nombre es:

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente y responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué y cómo aprendiste?

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

2. ¿Cómo me he sentido hoy? ¿Por qué?

.....
.....

3. ¿En qué has fallado?

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

4. ¿Cómo podrías mejorar?

.....
.....

5. Mi aprendizaje lo considero:

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

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 05

I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. I. E : "TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
1.2. DISTRITO : SAN NICOLAS
1.3. HORAS : 1 hora

II. DENOMINACIÓN:

"PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO"

III. CAPACIDAD:

- Explica las formas de prevención del cáncer de cuello uterino

IV. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS PARTICIPANTES	PROCESOS COGNITIVOS	
APRENDIENDO DE LO QUE SABEMOS	EVALUANDO LO APRENDIDO	<p>Se realizan las actividades permanentes (saludo y control de asistencia).</p> <p>MOTIVACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se promueve el interés de los estudiantes a través de preguntas de la sesión anterior ▪ Se invita a cuatro estudiantes a participar ▪ Se inicia con la lámina motivadora <p style="text-align: right;">(Anexo N° 25).</p> <p>RECOJO DE SABERES PREVIOS:</p> <p>A partir de la lectura recoge los saberes previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo se puede prevenir el cáncer de cuello uterino? <p style="text-align: right;">(Anexo N° 26).</p>	<p>-Actúan en forma coordinada de acuerdo a las acciones que se realizan.</p> <p>-Escuchan la lectura</p> <p>-Participan frente a interrogantes propuestas por el investigador.</p>	<p>-Atienden indicaciones de la investigadora</p> <p>-Observan, participan dando sus opiniones</p>

CONSTRUYENDO EL NUEVO SABER	EVALUANDO LO APRENDIDO	<p>Se declara el tema. "Prevención del cáncer de cuello uterino"</p> <p>CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema. ➤ Se reparte un impreso con la información relevante. ➤ Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas. ➤ Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada. ➤ Redactan un texto narrativo. ➤ Los participantes exponen sus trabajos. ➤ El investigador refuerza y sistematiza la información. (Anexo N°27) <p>APLICANDO LO APRENDIDO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El investigador hace entrega de la ficha práctica denominada: "HOY APRENDÍ" ➤ Se forman equipos de trabajo (4 integrantes) con la finalidad de que los participantes compartan y consensuen sus saberes. ➤ Los participantes identifican información de las nociones básicas del tema ➤ En todo momento despeja dudas de los participantes. ➤ Se elige a una estudiante al azar para sustentar su respuesta. ➤ Se refuerza secuencialmente la información aclarando dudas. (Anexo N°28). 	<p>- Escriben las respuestas de las preguntas formuladas por el investigador.</p> <p>-Escuchan opiniones de sus compañeros.</p> <p>-Organizan la información.</p> <p>-Escuchan la explicación del investigador</p> <p>-Escuchan indicaciones del investigador</p> <p>-Ejercitan lo aprendido mediante la ficha práctica.</p>	<p>Perciben y participan activamente.</p> <p>-Identifica definiciones de órgano reproductor femenino y sus partes</p> <p>-Organizan la información en un esquema gráfico.</p> <p>-Transfieren lo aprendido a la aplicación de la ficha práctica.</p>

CRITERIOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
COMPRESIÓN LECTORA	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce y explica las concepciones sobre el tema tratado • Elabora organizadores gráficos sobre los conceptos, fundamentos y pilares de la temática 	-Ficha de observación -Ficha práctica denominada: “HOY APRENDÍ”
ACTITUD ANTE EL ÁREA	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra empeño en sus participaciones y demuestra interés a través de la formulación de sus preguntas. 	-Ficha de actitud ante el área.

V. Evaluación:

SECUE NCIA DE SESIÓN	SITUACIONES DE APRENDIZAJE	ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES	PROCESOS COGNITIVOS
EVALUANDO EVALUANDO LO APRENDIDO	REFLEXIÓN DE LO APRENDIDO: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se genera la reflexión sobre lo aprendido y la manera como aprendieron (autoevaluación). ➤ Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación ➤ Culminan en su domicilio la ficha práctica, la cual será presentada la próxima sesión. 	-Evalúan el proceso de cómo aprendieron -Los participantes contestan a una ficha de autoevaluación. (Anexo N°29)	-Se genera una autocrítica y una crítica constructiva.

RECOJO DE SABERES PREVIOS:

El investigador a partir de la lectura recoge los saberes previos:

- ¿Cómo se puede prevenir el cáncer de cuello uterino?

CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Se trata del conjunto de actuaciones que conducen a la reducción de la incidencia de casos de cáncer por la eliminación de los posibles factores causales. El Código Europeo Contra el Cáncer resume las medidas más importantes de prevención primaria:

- No fumar o dejarlo lo antes posible.
- Evitar la obesidad.
- Realizar alguna actividad física de intensidad moderada todos los días, al menos durante 30 minutos.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas (cuatro o cinco raciones diarias), tomar dos o tres raciones al día de proteínas, ingerir 30 gr. de fibra, y limitar el consumo de alimentos que contienen grasas saturadas de origen animal o mantequillas.
- Es recomendable tomar aceite de oliva crudo, incluir en tu dieta pescado azul, legumbres y, de forma moderada, frutos secos. Algunos productos, como el espino blanco, la onagra o crustáceos como el Krill contienen ácidos grasos W3 (antioxidantes celulares) que pueden ayudar a reducir las posibilidades de sufrir ciertos tumores.
- Consumir diariamente ocho vasos de agua.
- Moderar el consumo de alcohol.

- Evitar la exposición excesiva al sol.
- Aplicar la legislación destinada a prevenir cualquier exposición a sustancias que puedan producir cáncer. Aplicar las normas de protección radiológica.

Prevención secundaria del cáncer

Las medidas de prevención primaria han de completarse con actividades de **diagnóstico precoz** y de educación sanitaria de la población en lo que se denomina, en general, prevención secundaria. El diagnóstico precoz es el conjunto de actividades que tienen como objetivo detectar la enfermedad antes de que se manifieste clínicamente, y así poder iniciar el tratamiento de forma precoz. La efectividad del diagnóstico precoz del cáncer se ha demostrado de forma clara en tres cánceres: cáncer de mama, de cérvix y colorrectal. La educación sanitaria supone dar a conocer los signos precoces del cáncer por los que un individuo debería consultar a su médico. Existen programas de salud pública que pueden prevenir el cáncer o aumentar la posibilidad de curar un cáncer que ya ha aparecido:

- Las mujeres a partir de los 25 años deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero.
 - Las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama.
 - Los hombres y las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a pruebas de detección precoz de cáncer de colón.
 - Programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B, como prevención del cáncer hepático, y la vacunación frente al virus del papiloma humano como prevención del cáncer de cuello uterino.
- A través del método expositivo y haciendo uso de diapositivas se explicará el tema.
 - Se reparte un impreso con la información relevante.
 - Se agrupan a los participantes a través de la técnica Rompecabezas.

- Luego se solicita que en grupo elaboren un organizador gráfico sobre la información otorgada.
- Redactan un texto narrativo.
- Los participantes exponen sus trabajos.
- Se refuerza y sistematiza la información.

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN.

Mi nombre es:

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente y responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué y cómo aprendiste?

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

2. ¿Cómo me he sentido hoy? ¿Por qué?

.....
.....

3. ¿En qué has fallado?

.....
.....

4. ¿Cómo podrías mejorar?

.....
.....

5. Mi aprendizaje lo considero:

.....
.....

Anexo 09: Validación de los instrumentos de evaluación por juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		JAVIER DANIEL VALENTIN PUMA
2.	PROFESIÓN	LICENCIADO EN ENFERMERIA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRIA EN GERENCIA Y GOBIERNO EN SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 Años
	CARGO	DECANO DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DE AMAZONAS
<p>PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”, AMAZONAS, 2014</p>		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	LISSET VANESSA GAGO SALGADO
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAESTRIA: GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
<p>A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Las preguntas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable	A(x) D () SUGERENCIAS:
02	La escala de medición de las respuestas está acorde con la baremación del instrumento	A(x) D () SUGERENCIAS:
03	Las preguntas están orientadas al nivel cultural de las unidades de análisis	A(x) D () SUGERENCIAS:
04	El instrumento cumple con los tres requisitos de todo instrumento que son: validez. Confiabilidad y objetividad.	A(x) D () SUGERENCIAS:
.PROMEDIO OBTENIDO:		A(x) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		



Juez Experto

Colegiatura N°.....

**INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DEL INSTRUMENTO**

5. NOMBRE DEL JUEZ		FRANCISCO LEON REYES
6.	PROFESIÓN	OBSTETRA
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRIA EN GERENCIA Y GOBIERNO EN SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 AÑOS
	CARGO	DECANO COLEGIO DE OBSTETRAS AMAZONAS
<p align="center">PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA”, AMAZONAS, 2014</p>		
7. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	LISSET VANESSA GAGO SALGADO
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	MAESTRIA: GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
8. INSTRUMENTO EVALUADO	5. Entrevista () 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()	
<p align="center">A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		

en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.	
5. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Las preguntas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable A(x) D () SUGERENCIAS:
02	La escala de medición de las respuestas está acorde con la baremación del instrumento A(x) D () SUGERENCIAS:
03	Las preguntas están orientadas al nivel cultural de las unidades de análisis A(x) D () SUGERENCIAS:
04	El instrumento cumple con los tres requisitos de todo instrumento que son: validez. Confiabilidad y objetividad. A(x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:	
A(x) D ():	
6. COMENTARIOS GENERALES	
7. OBSERVACIONES	


MINISTERIO DE SALUD
C.S. U.P. DE ENFERM

Mg. FRANCISCO LEON REYES
OBSTETRA
C.O.P. 16927

Juez Experto

Colegiatura N°.....

Anexo 10: Validación de juicio de expertos del Programa Educativo



FICHA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA”, AMAZONAS, 2014

AUTOR: Br. GAGO SALGADO LISSET VANESSA

DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO:

NOMBRE: FRANCISCO LEON REYES

TÍTULO UNIVERSITARIO: LICENCIADO EN OBSTETRICIA

POST GRADO: MAESTRIA EN GESTION Y GOBIERNO EN SALUD

OCUPACIÓN ACTUAL: OBSTETRA

FECHA DE LA ENTREVISTA: Noviembre, 2014.

Mensaje al especialista:

En la Universidad Cesar Vallejo, se está desarrollando una investigación que contribuirá a la ciencia porque aportará con un nuevo conocimiento a la solución de problemáticas en salud.

Por tal motivo se requiere de su reconocida experiencia, para corroborar que la propuesta de esta investigación genera los resultados establecidos en la hipótesis. Su información será estrictamente confidencial. Se agradece por el tiempo invertido.

1. En la tabla siguiente, se propone una escala del 1 al 5, que va en orden ascendente del desconocimiento al conocimiento profundo. Marque con una "X" conforme considere su conocimiento sobre el tema de la tesis evaluada.

1 Ninguno	2 Poco	3 Regular	4 Alto	5 Muy alto
--------------	-----------	--------------	-----------	---------------

2. Sírvase marcar con una "X" las fuentes que considere han influido en su conocimiento sobre el tema, en un grado alto, medio o bajo.

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES EN SUS CRITERIOS		
	A (ALTO)	M (MEDIO)	B (BAJO)
a) Análisis teóricos realizados(AT)	X		
b) Experiencia como profesional	X		
c) Trabajos estudiados de autores nacionales (AN)	X		
d) Trabajos estudiados de autores extranjeros.	X		

Estimado(a) experto(a):

Con el objetivo de corroborar que la hipótesis de esta investigación es correcta, se le solicita realizar la evaluación siguiente:

1. ¿Considera adecuada y coherente la estructura de la propuesta?
Adecuada x Poco adecuada Inadecuada

2. ¿Considera que cada parte de la propuesta se orienta hacia el logro del objetivo planteado de la investigación?
Totalmente x Un poco Nada

3. ¿En la investigación se han considerado todos los aspectos necesarios para resolver el problema planteado?
Todos x Algunos Ninguno

4. ¿Considera que la propuesta generará los resultados establecidos en la hipótesis?
Totalmente x Un poco Ninguno

5. ¿Cómo calificaría cada parte de la propuesta?

N	Aspecto/Dimensión/ Estrategia	Excelente	Buena	Regular	Inadecuada
1	Fundamentación	x			
2	Objetivos		x		
3	Contenidos		x		
4	Medios y materiales		x		

6. ¿Cómo calificaría a toda la propuesta?
Excelente Buena x Regular Inadecuada


MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL
Mg. FRANCISCO LEON REYES
OBSTETRA
C.O.P. 15827

Firma del entrevistado



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO GRADO DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA”, AMAZONAS, 2014

AUTOR: Br. GAGO SALGADO LISSET VANESSA

DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO:

NOMBRE: JAVIER DANIEL VALENTIN PUMA

TÍTULO UNIVERSITARIO: LICENCIADO EN ENFERMERIA

POST GRADO: MAESTRIA EN GERENCIA Y GOBIERNO EN SALUD

OCUPACIÓN ACTUAL: ENFERMERO

FECHA DE LA ENTREVISTA: Noviembre, 2014.

Mensaje al especialista:

En la Universidad Cesar Vallejo, se está desarrollando una investigación que contribuirá a la ciencia porque aportará con un nuevo conocimiento a la solución de problemáticas en salud.

Por tal motivo se requiere de su reconocida experiencia, para corroborar que la propuesta de esta investigación genera los resultados establecidos en la hipótesis. Su información será estrictamente confidencial. Se agradece por el tiempo invertido.

1. En la tabla siguiente, se propone una escala del 1 al 5, que va en orden ascendente del desconocimiento al conocimiento profundo. Marque con una "X" conforme considere su conocimiento sobre el tema de la tesis evaluada.

1 Ninguno	2 Poco	3 Regular	4 Alto	5 Muy alto
--------------	-----------	--------------	-----------	---------------

2. Sírvase marcar con una "X" las fuentes que considere han influido en su conocimiento sobre el tema, en un grado alto, medio o bajo.

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES EN SUS CRITERIOS		
	A (ALTO)	M (MEDIO)	B (BAJO)
e) Análisis teóricos realizados(AT)	X		
f) Experiencia como profesional	X		
g) Trabajos estudiados de autores nacionales (AN)	X		
h) Trabajos estudiados de autores extranjeros.	X		

Estimado(a) experto(a):

Con el objetivo de corroborar que la hipótesis de esta investigación es correcta, se le solicita realizar la evaluación siguiente:

1. ¿Considera adecuada y coherente la estructura de la propuesta?
Adecuada x Poco adecuada Inadecuada
2. ¿Considera que cada parte de la propuesta se orienta hacia el logro del objetivo planteado de la investigación?
Totalmente x Un poco Nada
3. ¿En la investigación se han considerado todos los aspectos necesarios para resolver el problema planteado?
Todos x Algunos Ninguno
4. ¿Considera que la propuesta generará los resultados establecidos en la hipótesis?
Totalmente x Un poco Ninguno
5. ¿Cómo calificaría cada parte de la propuesta?

N	Aspecto/Dimensión/ Estrategia	Excelente	Buena	Regular	Inadecuada
1	Fundamentación	x			
2	Objetivos		x		
3	Contenidos		x		
4	Medios y materiales		x		

6. ¿Cómo calificaría a toda la propuesta?
Excelente Buena x Regular Inadecuada

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE CHOCAYOS
MAG. VALERIA SANCHEZ PUNTA
CIP N° 20279, Espec. N° 8240

Firma del entrevistado

Anexo 11: Base de datos

Conocimientos - Pre test																						
Sujetos	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	P	N
1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10	I
2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	10	I
3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	10	I
4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	0	11	P
5	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	I
6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	I
7	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	8	I
8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	12	P
9	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14	P
10	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	I
11	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	I
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16	L
13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	12	P
14	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	I
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	12	P
16	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13	P
17	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	P
18	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12	P
19	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	I
20	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	9	I

Fuente: Cuestionario para medir conocimientos sobre prevención de cáncer uterino

Conocimientos pos test																						
Sujetos	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	P	N
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	L	
2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	p	
3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	L	
4	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	0	11	P
5	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	p	
6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	L
7	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	13	p
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	L
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	LD
10	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	L
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15	L
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	LD
13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15	L
14	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	P
15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	LD
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	LD
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	L
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	LD
19	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	P
20	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	13	P

Fuente: Cuestionario para medir conocimientos sobre prevención de cáncer uterino

Actitudes pre test																						
Sujetos	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	P	N
1	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	61	I
2	3	3	3	4	3	5	5	4	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	63	I
3	4	3	3	4	3	5	5	4	3	4	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2	60	I
4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	23	N
5	4	3	3	3	4	5	4	5	5	2	2	3	23	3	3	4	2	4	3	2	87	P
6	4	2	3	3	4	4	4	5	4	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	57	I
7	4	2	3	3	4	4	4	5	5	4	1	2	3	3	1	3	4	3	3	4	65	I
8	4	2	3	3	4	4	4	4	4	2	1	4	4	2	1	2	2	2	2	2	56	I
9	4	2	3	2	4	4	4	4	4	3	1	3	2	4	2	3	3	3	1	3	59	I
10	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	57	I
11	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	3	32	N
12	5	4	4	1	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	58	I
13	5	4	4	1	4	3	4	3	3	5	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	60	I
14	4	4	5	1	2	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	54	I
15	4	4	4	3	5	3	4	2	4	4	3	2	3	3	1	2	1	3	3	2	60	I
16	4	4	4	3	4	2	3	3	5	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	57	I
17	4	3	3	4	4	2	4	2	3	2	3	2	1	3	1	3	3	1	2	2	52	I
18	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	50	I
19	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	31	N
20	4	4	4	5	3	3	4	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	55	I

Fuente: Cuestionario para medir actitudes durante el proceso de prevención de cáncer uterino

Actitudes: pos test																						
Sujetos	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	P	N
1	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	68	P
2	3	3	3	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	2	4	2	4	3	5	3	71	P
3	4	3	3	4	3	5	5	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	65	P
4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	5	4	3	3	70	P
5	4	3	3	3	4	5	4	5	5	2	2	3	23	3	3	4	2	4	3	2	87	P
6	4	4	3	3	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	68	P
7	4	2	3	3	4	4	4	5	5	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	70	P
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	2	3	2	3	2	2	3	69	P
9	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	72	P
10	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	2	3	2	3	2	71	P
11	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3	4	3	47	I
12	5	4	4	1	4	4	3	4	3	3	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	58	I
13	5	4	4	4	4	3	4	3	5	5	2	4	3	3	3	5	3	4	2	2	72	P
14	4	4	5	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	67	P
15	4	4	4	3	5	3	4	2	4	4	4	5	3	3	3	5	3	3	3	2	71	P
16	4	4	4	3	4	2	3	3	5	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	62	P
17	4	3	5	4	4	5	4	2	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	72	P
18	3	3	3	4	3	5	3	4	3	4	4	3	2	2	2	3	5	3	4	3	66	P
19	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	51	I
20	4	4	4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	3	2	3	3	3	2	3	3	69	P

Fuente: Cuestionario para medir actitudes durante el proceso de prevención de cáncer uterino

Anexo 12: Evidencias: Panel fotográfico

La investigadora desarrollando las sesiones de aprendizaje con las estudiantes del quinto grado de secundaria, sección "A".







