



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**“INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN ALUMNAS DE LA
ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL N° 54”**

Tesis que presenta

MIRIAM EVELIN GARCIA LÓPEZ

para obtener el título de

LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Asesora

DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO, OCTUBRE DE 2018



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Oficio No. CUN/SA/18/687
04 de septiembre de 2018
OFICIO DE LIBERACIÓN

C. MIRIAM EVELIN GARCÍA LÓPEZ
PASANTE DE LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
P R E S E N T E:

Con fundamento en lo establecido por el Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, informo a usted que una vez concluida la revisión del trabajo escrito por **Tesis**, titulado "Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino en alumnas de la escuela preparatoria oficial n° 54", tanto el **Asesor** como los **Revisores** emitieron su **voto aprobatorio**.

Para dar continuidad a su trámite, deberá presentarse en el Departamento de Evaluación Profesional con los documentos correspondientes a la modalidad y el **empastado** de su trabajo.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México "


M. en C. José Antonio Castillo Jiménez
Subdirector Académico



Centro Universitario UAEM
Nezahualcóyotl

ccp. M. en A. N. Paulina Robles Herrejón, Jefa del Departamento de Evaluación Profesional.

Av. Bordo de Xochiaca S/N Col. Benito
Juárez C.P. 57000 Nezahualcóyotl,
Estado de México
Tel. (0155) 5112-6426 /
5112-6372 Ext. 7948
www.uaemex.mx



AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y seguido a los largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme la fe de poder seguir adelante.

A la Dra. Georgina Contreras Landgrave, asesor de mi tesis quien me dio su apoyo para continuar en mi investigación, permitió superar las dificultades presentada, así como sus amplios conocimientos, sin ella no hubiera podido realizar la culminación del mismo.

Le doy gracias a mis padres Arturo García y Ana María por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por las fuerzas que me dan para seguir adelante.

A Edwin Apolo Galicia, por ser una parte muy importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

DEDICATORIA

A mis padres:

*por ser el pilar fundamental en todo lo que soy,
en toda mi educación, tanto académica como de la vida,
por su Incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.*

A mi hermano:

*por darme fuerzas
con cada uno de sus consejos
y su apoyo incondicional.*

Todo este trabajo ha sido posible.

¡Gracias a ellos!

INDICE

PARTE I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
• HIPÓTESIS.....	13
• OBJETIVOS.....	14
• JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPITULO 2. MARCO TEORICO	17
2.1 ASPECTOS BIOLOGICOS	17
1Concepto de salud-enfermedad.....	17
2.1.2 Cáncer cérvico uterino	18
2.1.3 Tipos de cáncer cérvico uterino	19
2.1.4 Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino.....	20
2.1.5 Causas del cáncer cérvico uterino	21
2.1.6 Signos y síntomas del cáncer cérvico uterino	22
2.1.7 Diagnóstico del cáncer cérvico uterino.....	22
2.1.8 Adolescencia.....	23
2.1.9 Etapas de la adolescencia	24
2.1.10 Desarrollo físico	25
2.1.11 Desarrollo emocional	25
2.1.12 Desarrollo social.....	26
2.1.13 Educación sexual	27
2.2 ASPECTOS NORMATIVOS.....	28
2.2.1 Norma Oficial Mexicana	28
2.2.2 Programa de educación sexual y reproductiva hacia los adolescentes.....	30
2.2.3 Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2014).....	31
2.2.4 Ley general de salud (2013)	32
2.3 ASPECTOS SOCIALES.....	33
2.3.1 Determinantes sociales de la salud.....	33
2.3.2 Marc Lalonde	33
2.3.3 Modelo de Dahlgren y Whitehead	34
2.3.4 Factores familiares.....	37
2.3.5 Prevención	37

2.3.6 Tipos de prevención	38
2.3.7 Educación para la Salud	39
2.3.8 Competencias del Licenciado en Educación para la Salud.....	39
2.3.9 Valores del Licenciado en Educación para la Salud	40
2.4 ASPECTOS PEDAGOGICOS.....	40
2.4.1 Programa	40
2.4.2 intervenciones educativas.....	41
2.4.3 Concientización.....	42
2.4.4 Las tres fases que planteo Freire en el proceso de concientización .	42
2.4.5 Plan de clase	42
2.4.6 Teorías modernas del aprendizaje desde la psicología educativa....	43
2.4.7 Técnicas de enseñanza	44
2.4.8 Estrategias didácticas	44
2.4.9 Técnicas didácticas	45
2.4.10 Material didáctico	46
2.4.11 Pedagogía.....	46
2.4.12 Modelos pedagógicos	46
2.4.13 Evaluación del aprendizaje	48
2.5 APORTACIONES DE INVESTIGACIONES AL CAMPO TEORICO	49
2.5.1 Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas	49
2.5.2 Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa	50
2.5.3 Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México	50
2.5.4 Revisión de las estrategias de prevención implementadas en el sector salud respecto al cáncer de cuello uterino en América Latina	50
2.5.5 Calidad de vida de mujeres con enfermedad crónica de cáncer de Cérvix.....	51
2.5.6 Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino invasor en mujeres Mexicanas.....	51
2.5.7 Análisis costo beneficio del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvico uterino, en México en el año de 1997.....	52
2.5.8 Aplicabilidad del análisis por causa múltiple de muerte para el Cáncer cervicouterino	52
2.5.9 Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en las mujeres.....	52
2.5.10 Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino	53
2.5.11 Calidad del Programa Detección Oportuna de Cáncer cervicouterino en el estado de Nuevo León	53
2.2.12 Factores de riesgo medioambientales del cáncer cervicouterino....	54
2.5.13 Suplementos dietéticos como tratamiento en el cáncer cérvico- Uterino: Revisión sistemática.....	54
2.5.14 Intervenciones comunitarias sobre cervicouterino en Cuba (2007) factores de riesgo del cáncer	54

2.5.13 Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cérvico uterino.....	55
--	----

PARTE II

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 3. MARCO METODOLOGICO	58
3.1 Diseño de la investigación	58
3.1.1 Ubicación de la investigación	58
3.1.2 Universo de trabajo	58
3.1.3 Muestra	59
3.2 Criterios de selección	59
3.3 Recopilación de la información	60
3.4 Instrumento	62
3.5 Aspectos éticos	63
3.6 Análisis de la información	67
3.7 Presentación de la investigación	67
CAPITULO 4. RESULTADOS.....	68
CAPITULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS.....	95
CAPITULO 6. CONCLUSIONES	108
BIBLIOGRAFIA.....	111
ANEXOS	118

PRIMERA PARTE

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad que se produce cuando las células del cuello uterino comienzan a transformarse en una forma anormal. Estas transformaciones o alteraciones en las células son conocidas como “lesiones”. Existen diferentes grados de lesiones, algunas son precursoras del cáncer (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

El cáncer de cuello uterino constituye una de las causas de muerte más frecuente en la población femenina de Latinoamérica, donde además las tasas de incidencia se ubican entre las más altas del mundo. Las lesiones pre-invasoras e invasoras del cuello uterino se han establecido como un problema de salud pública, debido a la alta prevalencia de las mismas, la elevada mortalidad femenina por estas causas y la ausencia de programas eficientes y permanentes (Revista Salud Publica y Nutrición, 2007).

Múltiples estudios epidemiológicos y clínicos establecieron una marcada relación causal entre la infección por el virus del papiloma humano y la aparición de cáncer cérvico uterino o lesiones precancerosas, por lo que se acepta que la infección por este virus es el factor causal de los casos de dicho cáncer. Es también uno de los padecimientos que cuenta con procedimientos de detección temprana, así como con tratamientos resolutivos de fácil aplicación en sus primeras etapas; sin embargo, cada año provoca la muerte a casi un cuarto de millón de mujeres en el mundo (Castañeda, 2007).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer cérvicouterino es causado por la infección por virus del papiloma humano (VPH) sexualmente adquirida. La mayoría de las personas quedan infectadas por este virus poco después de la iniciación de la actividad sexual. La vacunación contra el VPH en las niñas 9 a 13 años de edad, combinada con el cribado regular de lesiones precáncerosas en las mujeres de más de 30 años de edad y seguida de un tratamiento adecuado, son

herramientas clave para prevenir los 530 000 casos nuevos de cáncer cérvico uterino diagnosticados cada año Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013).

Según la (OPS, 2013) cáncer cérvicouterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres, ya que se dan 490,000 casos por año; más de 270,000 mujeres mueren a causa de la enfermedad. Aproximadamente el 85 por ciento de las mujeres que están muriendo de cáncer de cuello uterino residen en países en vías de desarrollo.

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. A diferencia de América del Norte, Europa y Australia. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta patología, señalan que las tasas más altas corresponden a Chile y México y las más bajas Cuba, Puerto Rico y Argentina (OPS, 2013).

En México el (CaCu) es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9,000 casos de (CaCu) invasor y se registran 4,000 muertes anualmente. En el año 2001, se reportaron 4,051 muertes en mujeres por (CaCu), con una tasa de mortalidad de 8.8 por cada 100,000 mujeres. Para el año 2002 se registraron 4,323 casos con una tasa de 8.6 por 100,000 mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006).

Actualmente el cáncer cérvicouterino constituye la primera causa de mortalidad por neoplasias malignas entre las mujeres de 25 años y más en nuestro país. Diariamente se registran en México alrededor de 12 muertes por esta causa, lo que representa una verdadera inequidad de género e injusticia social, con mayor incidencia en las entidades federativas del sureste del país, el sustrato social determinado por la pobreza, la inequidad de género y el escaso acceso a la información, entre otros factores, mantiene a grandes sectores de la población femenina en condiciones de alta vulnerabilidad, riesgo

de enfermar y morir por ésta y otras causas (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2015).

Según datos derivados del análisis de los certificados de defunción del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el año 2000 eran mujeres analfabetas; 21.9% cursaron menos de tres años de primaria y 13.8%, únicamente de tres a cinco años de primaria, lo que indica que 66.3% del total de defunciones por esta causa fueron de mujeres analfabetas o con primaria incompleta.

Durante el año 2000, 61% de las defunciones por cáncer cérvicouterino ocurrieron en 10 entidades federativas del país: Estado de México, Veracruz, Distrito Federal, Jalisco, Puebla, Oaxaca, Michoacán, Guanajuato, Chiapas y Guerrero. Sin embargo, los estados con mayores tasas de mortalidad por cada 100 000 mujeres de 25 años y más fueron: Nayarit, Morelos, Yucatán, Chiapas, Campeche, Veracruz, Michoacán, Guerrero y San Luís Potosí, con cifras superiores a 22 defunciones por 100 000 mujeres de 25 años y más (Consejo Estatal de Población del Estado de Veracruz, 2006).

El problema del cáncer cérvico uterino como primera causa de mortalidad por neoplasias malignas entre mujeres de 25 años y más en nuestro país; es decir se puede prevenir, y muchas vidas se pueden salvar si creamos conciencia en las mujeres sobre la problemática, les enseñamos a que tengan autocuidado para que adquieran una conducta de prevención, por ejemplo, chequearse cada 6 meses, acudir al ginecólogo, realizarse los estudios pertinentes, exigir a su pareja el uso del condón. Esto se dice fácil pero es aquí donde entra nuestra labor como Licenciados en Educación para la Salud, ya que aquí también entra lo que son los estilos de vida de las personas, sus costumbres y su cultura, ya que dentro de las competencias del nuestro perfil de egreso se cuenta el manejo de las estrategias y habilidades necesarias para hacer cambiar las conductas que desencadenan la enfermedad y muchas veces lleguen hasta la muerte; por lo que en muchos casos se puede prevenir el cáncer cérvicouterino, labor en la que nosotros podemos intervenir.

Lo anterior motiva las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los determinantes familiares y sexuales que desencadenan el cáncer cérvicouterino en las mujeres?, ¿Qué puede hacer el Licenciado en Educación para la Salud, para que las alumnas adopten conductas de prevención encaminadas hacia el cáncer cérvico uterino?, ¿Cuál es el resultado de la implementación de las acciones educativas? ¿Cuál es el conocimiento que adquieren las alumnas después de las intervenciones educativas?

Las respuestas a estas preguntas guiaron el desarrollo de la presente investigación.

SUPUESTO HIPOTETICO/ HIPÓTESIS

Al implementar el programa educativo diseñado sobre el cáncer cérvico uterino a las alumnas de nivel medio superior considerando los determinantes familiares y sexuales, se podrá evaluar el impacto de la intervención educativa.

OBJETIVOS

Evaluar el efecto de la intervención educativa en las alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54 sobre el nivel de conocimientos y conciencia frente al cáncer de cuello uterino, así como hacer que las alumnas adopten conductas de prevención hacia este cáncer

Objetivos específicos:

- Distinguir los factores familiares y sexuales que influye en la presencia del cáncer cérvico uterino en las mujeres.
- Diseñar un programa para enseñar conductas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino a las alumnas.
- Implementar un programa para concientizar a las alumnas sobre el cáncer cérvico uterino.
- Medir el conocimiento adquirido de las alumnas antes y después de las intervenciones educativas frente al cáncer cérvico uterino.

JUSTIFICACIÓN

La realización de la presente investigación se justifica ya que las autoridades sanitarias en nuestro territorio como la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (Cofepris), ha identificado a la enfermedad cancerosa como la principal causa de muerte en su población general desde hace más de un quinquenio y aun no se ha logrado revertir tal situación, siendo uno de los principales problemas de salud de la población femenina mexicana.

También se justifica porque los resultados obtenidos benefician a las mujeres adolescentes ya que las intervenciones educativas van dirigidas para incrementar el conocimiento y concientizarlas sobre la necesidad de prevenir o identificar en etapas tempranas el cáncer cérvicouterino esto mediante intervenciones educativas. Lo anterior para que ellas adopten conductas preventivas y así puedan preservar su salud y no presentar ningún tipo de infección de transmisión sexual en especial el VPH que parece ser la principal causa que genera el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30 a 45 años y en un futuro no presenten este tipo de cáncer

Así mismo se beneficia a la familia debido a que la mujer es la base fundamental de un hogar, ya que todo gira en torno a ella y tiene el rol de ser madre y esposa al mismo tiempo siendo la encargada del cuidado de los niños y de las labores domésticas. Si a esto le sumamos que la mujer muchas veces es la que provee los ingresos económicos dentro del hogar y su responsabilidad es aún mayor. Es por esto que las mujeres deben presentar un estado de salud que les permita atender a sus hijos y los problemas que se presenten dentro del hogar.

La sociedad se beneficia ya que la mujer en nuestro tiempo se enfrenta cada vez más a un cúmulo de desafíos y responsabilidades que exigen que ella debe escoger entre múltiples opciones de vida. Existe la oportunidad y la presión de la sociedad actual para desarrollarse y ser exitosa en muchas áreas. Al estar la mujer con salud la sociedad se beneficia ya que de igual manera cuenta con un rol importante dentro de la misma.

Además, es la mujer quien ha brindado muchos aportes a la sociedad dentro de un mundo de profesionistas; siendo numerosas veces más responsables y destacadas dentro del sistema laboral.

Si hablamos del beneficio que tiene en los sistemas de salud frente a esta problemática, nos damos cuenta que al a ver un menor porcentaje de mujeres que presenten cáncer de cuello uterino, se disminuyen los costos de atención en este tipo de cáncer, redirigiéndose los recursos de los sistemas de salud a otras patologías o para equipar mejor las clínicas, así como habrá una disminución de pacientes con esta patología, mejorando la calidad de la atención.

Finalmente, los resultados de la presente investigación contribuyen al campo del conocimiento de la Licenciatura en Educación Para la Salud al proporcionar una experiencia más que permite tener bases más sólidas sobre las intervenciones educativas; contribuyendo a tener más credibilidad ante las instituciones de salud y la misma sociedad.

CAPITULO 2. MARCO TEORICO

La presente investigación tiene el objetivo “Evaluar el efecto de la intervención educativa en las alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54 sobre el nivel de conocimientos y conciencia frente al cáncer de cuello uterino, así como hacer que las alumnas adopten conductas de prevención hacia este cáncer”. En este sentido es preciso considerar aportaciones teóricas las cuales se presentan agrupadas en cuatro rubros:

A) ASPECTOS BIOLÓGICOS

Concepto de salud y enfermedad

El primer término que abordo es salud, según la (Organización Mundial de la Salud, 2013) la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de la enfermedad o invalidez. Por otro lado el autor Dubos (1956) la define como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio y San Martín, (1992) menciona que es un estado variable psicológico de equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades humanas.

Así como es importante conocer el termino de salud, también hay que conocer la contraparte que es la enfermedad y esta se entiende como cualquier estado que perturba el funcionamiento físico mental de una persona y afecta su bienestar; dicho de otras palabras es la perdida de equilibrio dinámico que mantiene la composición, estructura o función del organismo. Hace algunos años se pensaba que la enfermedad provenía del exterior y que era producida por una sola causa; este concepto se ha modificado porque la enfermedad puede presentarse como resultado de imperfecciones biológicas intrínsecas; es decir, se genera internamente o se presenta debido a la existencia de factores adversos en el ambiente, ante los cuales el organismo tiene dificultades para adaptarse (OMS, 2013)

Cáncer cérvico uterino

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de unas células anormales. El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales. En la mayoría de los casos, las células cancerosas forman un tumor. Las células cancerosas pueden también invadir o propagarse a otros tejidos, algo que las células normales no pueden hacer. El hecho de que crezcan sin control e invadan otros tejidos es lo que hace que una célula sea cancerosa American Cancer Society, (ACS, 2015).

Las células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el ADN. El ADN se encuentra en cada célula y dirige todas sus actividades. En una célula normal, cuando se altera el ADN, la célula repara la alteración o muere. Por el contrario, en las células cancerosas el ADN alterado no se repara, y la célula no muere como debería. En lugar de esto, esta célula persiste en producir más células que el cuerpo no necesita. Todas estas células nuevas tendrán el mismo ADN alterado que tuvo la primera célula anormal. Las personas pueden heredar un ADN alterado, pero con más frecuencia las alteraciones del ADN son causadas por errores que ocurren durante la reproducción de una célula normal o por algún otro factor del ambiente. Algunas veces, la causa del daño al ADN es algo obvio, como el fumar cigarrillos. No obstante, es frecuente que no se encuentre una causa clara (ACS, 2015).

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz). Algunas veces se le llama cérvix uterino. El feto crece en el cuerpo del útero (la parte superior). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el

endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y si da a luz (ACS, 2015).

La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en las células de la zona de transformación. 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. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical (CIN, por sus siglas en inglés), 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, 2015).

Tipos de cáncer cérvico-uterino

Los dos principales tipos de cáncer de cuello uterino son carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma, el primero de estos se origina de células en el ex cérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia en la zona de transformación (donde el ex cérvix se une al endocérvix). Estos cánceres se originan de células en el ex cérvix y las células cancerosas tienen características de las células escamosas cuando se observan con un microscopio (Rúa, 2006).

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas son cánceres que se originan de células glandulares. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas

mixtos. Cáncer que empieza en las células glandulares (secretoras). Las células glandulares se encuentran en el tejido que reviste ciertos órganos internos; producen y liberan sustancias en el cuerpo, como el moco, los jugos digestivos u otros líquidos. La mayoría de los cánceres de mama, páncreas, pulmón, próstata y colon son adenocarcinomas (Rúa, 2006)

Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. Por lo general toma varios años para que un pre cáncer de cuello uterino cambie a cáncer de cuello uterino, aunque esto puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos (ACS, 2013).

Factores de riesgo

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 (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2010).

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 (CDC, 2010).

Causas del cáncer cérvico-uterino

En los últimos años, los científicos han progresado mucho en el conocimiento de lo que ocurre en las células del cuello uterino cuando se origina el cáncer. Además, han identificado varios factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que una mujer pueda padecer cáncer de cuello uterino. El desarrollo de las células humanas normales depende principalmente de la información contenida en los cromosomas de las células. Los cromosomas son moléculas grandes de ADN (conocido en inglés como DNA). El ADN es la estructura química que porta las instrucciones para casi todo lo que hacen nuestras células. Por lo general nos parecemos a nuestros padres porque ellos son la fuente de nuestro ADN. Sin embargo, el ADN afecta algo más que nuestra apariencia externa. Algunos genes (contenedores de nuestro ADN) tienen las instrucciones para controlar cuándo crecen y se dividen nuestras células. Ciertos genes que promueven la división celular se denominan oncogenes. Otros que retardan la división celular o que hacen que las células mueran en el momento apropiado se llaman genes supresores de tumores (Universidad Autónoma de Nuevo León, UANL, 2014).

Los cánceres pueden ser causados por mutaciones (defectos en los genes) del ADN que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores. El Virus del Papiloma Humano (VPH), causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7, las cuales desactivan a algunos genes supresores de tumores. Esto podría permitir que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales, lo que en algunos casos causará cáncer. Sin embargo, el VPH no explica completamente qué causa el cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres

con VPH no padecen cáncer de cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección con VIH) influyen en qué mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer cáncer de cuello uterino (UANL, 2014).

Signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino

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

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito).

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si usted tiene alguna de estos signos u otros síntomas sospechosos, es importante que vea a su médico de inmediato. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer progrese a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz. Lo mejor es que no espere a que aparezcan los síntomas. Hágase pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos regulares (ACS, 2014).

Diagnóstico del cáncer cérvico-uterino

Un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou es a menudo el primer paso para encontrar el cáncer de cuello uterino. Este resultado conducirá a pruebas adicionales que pueden diagnosticar el cáncer de cuello uterino. También se puede sospechar de cáncer de cuello uterino si usted presenta síntomas, como sangrado vaginal anormal o dolor durante el coito. Su médico de cabecera o ginecólogo a menudo puede realizar las pruebas necesarias para diagnosticar los cánceres y los pre cánceres. Es posible que

también pueda tratar el pre cánceres. Si existe un diagnóstico de cáncer invasivo, su doctor le debe referir a un oncólogo ginecólogo, un doctor que se especializa en los cánceres de sistema reproductor femenino (Cendales, 2009).

Adolescencia

Ya teniendo en cuenta a lo que se refiere el tema de cáncer cérvicouterino se relaciona con la etapa de la adolescencia especificando en la mujer, esta se define como:

Del latín Adoleceré: Desarrollarse, Olescere, que significa crecer, según el significado del latín la adolescencia, significa el desarrollarse la persona, ya sea hombre o mujer.

Según la OMS: “La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica” (OMS, 2014).

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea, por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Luzuriaga, 2010).

También se entiende como el periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales. Los cambios observados dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisis adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento (Iglesias, 2013).

Etapas de la adolescencia

- Pre adolescencia (de 9-11 años): En esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforman en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.
- Adolescencia Temprana (de 12-14 años): La característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre-padre) y la búsqueda de nuevos objetos, se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse.
- Adolescencia (de 16-18 años): Aquí, el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, característica del desarrollo psicológico de la adolescencia. Ocurren 2 procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios ósea padre-madre, hasta la liberación, y en el proceso del enamoramiento, está el acercamiento a nuevos objetos de amor. La recurrente pregunta del adolescente de ¿Quién soy?, cambia al final de esta etapa por “Este soy yo”.
- Adolescencia tardía (de 19-21 años): Aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él a consecuencia de su cambio de estado.

- Pos adolescencia (de 21-24 años): Esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica, a quienes están en esta etapa se les conoce como adultos jóvenes, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quiere interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. Es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta (Quintanilla, 2012).

Desarrollo físico del adolescente

Los órganos internos comienzan a aumentar de tamaño, comienzan a brotar los senos, así como el vello púbico, se inicia el incremento de peso, se ensanchan de forma evidente las caderas, (menarquia) es decir el primer periodo menstrual, así mismo la primera ovulación (Quintanilla, 2012)

Desarrollo emocional del adolescente

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente. El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la de contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Luna, 2012).

Los cambios psicológicos se definen, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de

cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía (Gianina, 2016).

Desarrollo social del adolescente

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Gianina, 2016)).

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Diverio, 2000).

- Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
- Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
- Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.

- Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que el adolescente presente, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Diverio, 2000).

En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes. Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Diverio, 2000).

Educación sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define la salud sexual y reproductiva como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”

La atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo

objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2014).

B) ASPECTOS NORMATIVOS

Norma Oficial Mexicana 014 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino

En México existe en el Sector Salud una serie de Normas Oficiales las cuales se han emitido desde nivel federal y son protocolos de atención para atender las enfermedades más frecuentes en la población mexicana. Estas normas han tenido modificaciones, tal es el caso la que se refiere al cáncer cérvicouterino denominada como Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.

El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.

El campo de aplicación de esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud de los sectores público, social y privado que realiza acciones de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer cérvicouterino.

El personal de salud deberá

- Informar a la población en general sobre la importancia de la enfermedad, los factores de riesgo y las posibilidades de prevención, diagnóstico y de tratamiento oportuno.
- Alentar la demanda de atención médica oportuna, periódica y de calidad para la detección y/o tratamiento, garantizando la información suficiente para la usuaria acerca de los procedimientos, con el consentimiento informado por

escrito, en los casos de tratamiento quirúrgico que señalan los artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

- Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento.
- Orientar a las mujeres y hombres sobre su compromiso en el autocuidado de la salud y sobre su participación en los factores de riesgo de la enfermedad.

FACTORES DE RIESGO

- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Infección cérvico vaginal por virus del papiloma humano.
- Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer).
- Tabaquismo.
- Desnutrición.
- Deficiencia de antioxidantes.
- Pacientes con inmuno-deficiencias.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico

ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

El personal de salud deberá:

- Promover la participación de grupos organizados y líderes de la comunidad para que actúen como informadores y promotores ante su núcleo de influencia.
- Integrar a la población femenina de las asociaciones, agrupaciones gremiales, centros laborales, asociaciones de profesionales del campo de la salud y del campo de la comunicación, así como asociaciones de la sociedad

civil, a que participen en las acciones intensivas y permanentes de detección oportuna de cáncer cérvico uterino.

- Capacitar a promotores institucionales y voluntarios, de acuerdo con los lineamientos de esta Norma.

Programa de educación sexual y reproductiva hacia los adolescentes

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas (Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2014-2018).

En lo que se refiere a la salud sexual y los principales riesgos de esta población son:

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo.
- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida

- A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH (UNFPA, 20014-2018).

Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2014)

- I. Reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en los términos que establece el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

- II. Garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte*

CAPÍTULO NOVENO

Del derecho a la protección de la salud y a la seguridad social

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

- V.** Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;
- VI.** Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes

Ley general de salud (2013)

Artículo 1o. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Artículo 112. La Educación para la Salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

C) ASPECTOS SOCIALES

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

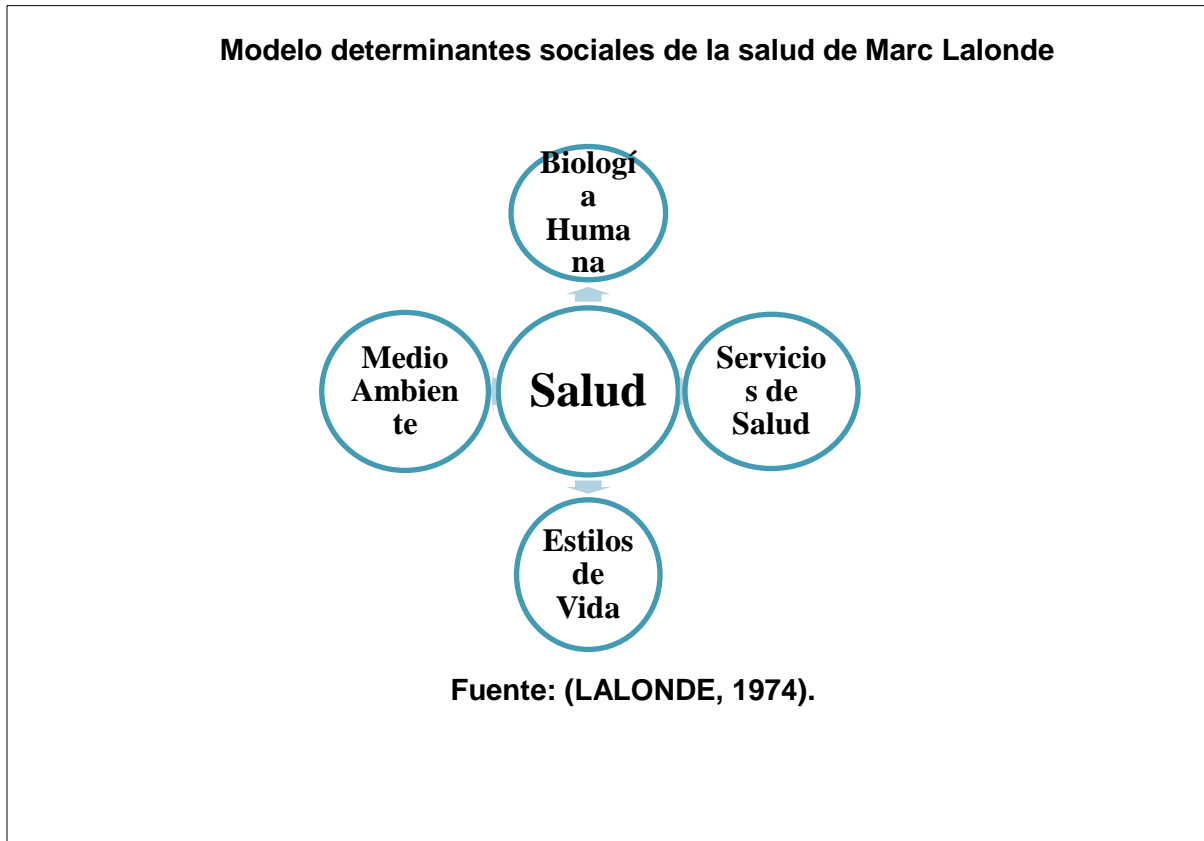
El modelo de Marc Lalonde

Según Marc Lalonde, ministro canadiense de salud en 1974, la promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de la salud, en la cual se hizo una división en cuatro componentes así: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud; estos fueron identificados de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les denominó determinantes de la salud:

- **Biología humana:** están incluidos aquí todos los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Comprende la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
- **Medio ambiente:** engloba todos los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control.
- **Estilos de vida:** son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud.
- **Organización de los servicios de la atención en salud:** consiste en la cantidad, calidad, ordenamiento, naturaleza, y relaciones de la gente, y los recursos en la provisión de los servicios de salud

Los determinantes sociales de salud (DSS) se definen como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o, de acuerdo con Tarlov, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar” Incluyen tanto las características

específicas del contexto social que influyen en la salud como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud.



EL MODELO DE DAHLGREN Y WHITEHEAD

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano.

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la

capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (Whitehead, 2001).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (Whitehead, 2001).

Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades de salud



Fuente: OMS. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2008

Según la Organización Mundial de la Salud los determinantes sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. De igual manera explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (OMS, 2006).

Familia

Ser padre o madre no sólo se refiere a dar la vida al nuevo ser, también supone alimentarlo, cuidar su higiene, y enseñarle hábitos para que sepa desenvolverse en la sociedad de la que va formar parte. Es necesario “socializarlo”, entendiendo este concepto como el proceso a través del cual los niños y las niñas adquieren las normas y valores de la sociedad en la que viven (Martínez, Sánchez & Ruiz, 2012)

En primer lugar de la familia, formada por varias personas como abuelos, tíos, hermanos, etc. y cada uno de ellos juega un papel en este aprendizaje. Es cierto que en los primeros años de vida, la mayor influencia la ejercen los progenitores por lo que es necesario una preparación o una formación para ser “buenos padres”, ya que los hijos aprenden con frecuencia más por imitación de los comportamientos que perciben, que por obediencia (Martínez, Sánchez & Ruiz, 2012)

Factores familiares

Dentro de los factores familiares, la disfunción familiar es causa de factores como alcoholismo, violencia, drogas, alcoholismo, poligamia, etc. Propicia la aparición de embarazos no planificados. Si existen familiares con un historial de embarazos no planificados, esta condición se puede repetir. Esta prevalencia existe en jóvenes de familias con escasos recursos, con falta de afectividad familiar y hacinamiento (Corona, 2012).

Los factores que influyen de manera significativa la postergación de la vida sexual es la religión, así como altos ingresos económicos en la familia. En la familia debe cumplirse el objetivo de informar sobre sexualidad, para la prevención de riesgos para la salud de los hijos antes de que inicien su vida sexual (Corona, 2012)

Prevención

Bower 1969 Considera la prevención como cualquier tipo de intervención psicológica y social que promueve o realza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población en general. Por otro lado Goldstone (1977) Dice que la prevención constituye un conjunto de actividades dirigidas específicamente a identificar los grupos vulnerables de alto riesgo y para los que pueden emprenderse medidas con el objetivo de evitar el comienzo de problema y el autor Lofauist (1983) Argumenta que la prevención es un proceso activo y asertivo de crear condiciones o atributos personales que promueven el bienestar de las personas Corrales (2006).

La prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones concretas que se realizan para evitar la aparición de enfermedades, su prolongación, las secuelas o la muerte a través de la atención oportuna e intervención directa sobre los factores de riesgo biológico, ambiental y del comportamiento individual y colectivo (Corrales 2006).

Tipos de prevención

Catalano y Dooley en (1982) definen la prevención en dos tipos proactiva y activa la primera se orienta a estrategias de acción que intentan prevenir la ocurrencia de factores de riesgo; la segunda tiene como objetivo la preparación del sujeto para reaccionar de forma efectiva ante una situación de peligro Corrales (2006).

Educación para la Salud

La OMS (1998) define a la Educación para la Salud, como el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, las actitudes y la conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella.

La educación para la salud es un proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía que, auxiliada por metodologías médicas, antropológicas, sociológicas y comunitarias, tendera a fortalecer las practicas comunitarias de conservación de la salud y la prevención de enfermedades y fundamentalmente, a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria (UAEM, 2007).

Según la Ley General de Salud (2013) en el artículo 112, menciona que la Educación para la Salud tiene por objeto:

Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud

El Licenciado en Educación para la Salud

El Proyecto de la Licenciatura en Educación para la Salud emitido por la Universidad Autónoma del Estado de México UAEM (2007) plantea que mediante un aprendizaje integral, el Licenciado en Educación para la Salud adquirirá las capacidades, aptitudes y actitudes para:

- Reconocer la presencia de enfermedades crónico degenerativas o causadas por distintos agentes patógena o epidemiológica que afecten la salud comunitaria.
- Reconocer en las prácticas o hábitos comunitarias el origen y o propagación de enfermedades.

- Canalizar a las distintas instituciones a individuos, familias o colectivos que requieran de atención médica.
- Proponer, gestionar y operar programas educativos para la prevención y conservación de la salud, así como para la transformación de las prácticas culturales, sociales y económicas coadyuvantes de la enfermedad.

Competencias del Licenciado en Educación para la Salud

El Licenciado en Educación para la Salud contará con el potencial de aprendizaje y habilidades académicas básicas que contribuyan a:

- La solución sistemática y crítica de problemas así como los conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y lenguajes necesarios para desempeñarse en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación.
- Las competencias académicas que le permitan aprender en dimensiones complejas de los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación.
- El conocimiento de las prácticas culturales que influyen en el allegamiento de la calidad de vida.
- La capacidad de incorporar la cultura y prácticas sociales propias de su entorno y de otros ámbitos culturales, en prácticas propias.
- El conocimiento para identificar en la diversidad, la multiculturalidad y el medio ambiente los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables (UAEM, 2007).

VALORES DEL LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Respeto
- Disciplina
- Orden
- Esfuerzo
- Constancia
- Compromiso social

- Lealtad
- Tolerancia

D) ASPECTOS PEDAGOGICOS

Programa

Un programa es un proceso en el cual se establece el cumplimiento de objetivos precisos y definido con la utilización de actividades y recursos (OMS, 1978).

En psicología de la salud, la realización de un programa se lleva a cabo de la siguiente forma: análisis y diagnóstico de los destinatarios, en esta etapa se estudian las variables físicas y sociales que más se destacan en la población de referencia. Establecimiento de objetivos, estos deben ser operativos claros y concisos, de preferencia establecidos en términos conductuales y por escrito. Metodología, se debe precisar la duración y periodicidad de las sesiones, los educadores que las dirigirán, las técnicas educativas para la trasmisión de información y la adquisición /mejora de habilidades que se emplearán, así como los recursos y materiales de apoyo didáctico. Aplicación de programa, el paso siguiente es poner en práctica las actuaciones que conforman el programa preventivo. Evaluación del programa, esta nos revela si el programa ha logrado cumplir con los objetivos propuestos y en qué medida (Oblitas, 2008).

Intervenciones educativas

Se entiende por intervenciones educativas al conjunto de acciones con finalidad, planteadas a conseguir, en un contexto institucional específico (en este caso la escuela) los objetivos educativos socialmente determinados. La intervención educativa en medio escolar, incluye, entonces, el conjunto de acciones de planificación (fase proactiva), de actualización en clase (fase interactiva) y de evaluación de la actualización (fase pos

táctica). Ella es praxis que integra acción, práctica y reflexión crítica; es relación entre dimensiones didácticas (relación con saberes/saber), dimensiones psicopedagógicas (relación con los alumnos/alumno) y dimensiones organizacionales (la gestión de la clase en tanto que relación con el espacio clase, en tiempos y medios organizacionales puestos en marcha), todo esto anclado en una relación con lo social como espacio temporal determinado. Además, el concepto de intervención educativa requiere el recurso a otro concepto indisociable, el de mediación (Mendoza otros, 2005).

La investigación sobre el uso del texto escolar desde una perspectiva de la intervención, de la construcción de situaciones de aprendizaje, y desde la teoría de las mediaciones, es aún incipiente. Esta ausencia de investigación, en el fondo trasluce la idea del texto escolar como un transmisor de conocimientos que es utilizado por el docente de manera acertada o no, sin que los procesos transpositivos a que da lugar su uso aparezcan como tal (Mendoza, y otros, 2005).

Concientización

La concientización, según Freire (1974), es un proceso de acción cultural a través del cual las mujeres y los hombres despiertan a la realidad de su situación sociocultural, avanzan más allá de las limitaciones y alienaciones a las que están sometidos, y se afirman a sí mismos como sujetos conscientes y co-creadores de su futuro histórico Villalobos (2000).

Las tres fases que planteo Freire en el proceso de concientización son:

- Fase mágica, el oprimido se encuentra en situación de impotencia ante fuerzas abrumadoras que lo agobian y que no conoce ni puede controlar. No hace nada para resolver los problemas. Se resigna a su suerte o espera a que esta cambie sola

- Fase ingenua, el oprimido ya puede reconocer los problemas pero solo en términos individuales al reflexionar solo logra entender a medias las causas no entiende las causas del opresor, dirige su agresión hacia sus iguales (agresión horizontal) o a su familia, y a veces hacia sí mismo.
- Fase crítica, se alcanza el entendimiento más complejo de toda la estructura opresiva y logra ver con claridad los problemas en función de su comunidad. Entiende como se produce la colaboración entre opresor y oprimido para el funcionamiento del sistema opresivo, Villalobos (200).

Plan de clase

Se detalla paso a paso las acciones que se llevarán a cabo, asignación de actividades por equipo o individual, los recursos o materiales que utilizarán y los productos que se realizarán (Secretaría de Educación Pública SEP, 2014).

Se estructuran en:

- **Inicio:** Introducción al tema, recuperación de saberes previos.
- **Desarrollo:** Actividades de aprendizaje desarrolladas por los estudiantes para la comprensión del tema.
- **Cierre:** Conclusiones, confirmación de conocimientos.

Describe el tipo de evaluaciones instrumentos que se utilizaran, mismas que se determinan en torno a los aprendizajes esperados establecidos (SEP, 2014).

TEORIAS MODERNAS DEL APRENDIZAJE DESDE LA PSICOLOGIA EDUCATIVA

Conductismo

El conductismo nace de la tradición científica del positivismo. Según John B. Watson (1878) este confronta los fenómenos de las ciencias sociales a las ciencias exactas. Según esto, la explicación científica de los fenómenos sociales se da y puede comprobarse. Es decir que una vez se den las condiciones necesarias, es posible predecir el cambio de comportamiento ante una reacción o estímulo

Teoría de John Dewey “experimentalismo”

Dewey (1995) considera que se aprende aprendiendo, haciendo, experimentando, ensayando, a pensar pensando, así implique equivocación, pero no con teorías. La teoría sirve para darle estructura a la experiencia. Una teoría es válida siempre y cuando sea practicada o se pueda operacionalizar. Aunque la sola acción no es experimentación si no tiene reflexión

Paulo Freire y la educación liberadora

Según Freire la educación es práctica reflexión y acción del individuo en el mundo para transformarlo. No es la acumulación de información que hay que transmitir. La educación crítica libera la conciencia y el hombre de su opresión y pasividad y así puede transformar el mundo.

El hombre además de pertenecer al mundo está condicionado por el mundo y todo lo que lo compone como lo material, lo social, lo histórico y cultural. El aprendizaje se da porque hay comunicación y diálogo constante con el mundo. Estudiar es interpretar y transformar creadoramente la realidad

Ausubel y el aprendizaje significativo

Ausubel menciona que el aprendizaje es significativo cuando la nueva información es relacionada con lo que el estudiante ya sabe ó sea en su estructura cognitiva, de tal manera que se forma una relación con lo que debe aprender. Del aprendizaje significativo se puede decir que el estudiante aprende con comprensión es coherente con los

conocimientos ya aprendidos está anclado con las vivencias y proyectado a la vida y se relaciona con metas y aspiraciones

Aprendizaje por descubrimiento

Es el aprendizaje en que el estudiante a cambio de recibirlo, lo va descubriendo ordenando y relacionando para ajustarlo a su sistema cognoscitivo, a través del aprendizaje por descubrimiento, se desarrolla la habilidad de la investigación, basado en el método inductivo, en cuyo paso a partir de datos obtenidos de la experiencia, de la observación de hechos y situaciones de la realidad se llega a formar conceptos generales.

Técnicas de enseñanza

Las técnicas de enseñanza son muchas y pueden variar de manera extraordinaria, según la disciplina, las circunstancias y los objetos que se tengan en vista. Es posible aclarar que no se puede hablar en términos de técnicas viejas, nuevas, anticuadas o actuales, todas ellas son válidas desde que pueden ser aplicadas de modo activo propiciando el ejercicio de la reflexión y del espíritu crítico del alumno (Blázquez, 2011).

Estrategias didácticas

La estrategia didáctica es el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje (Mosquera, 2007).

El concepto de estrategias didácticas se involucra con la selección de actividades y prácticas pedagógicas en diferentes momentos formativos, métodos y recursos en los procesos de Enseñanza - Aprendizaje (Mosquera, 2007).

Las estrategias de aprendizaje consisten en un procedimiento o conjunto de pasos o habilidades que un estudiante adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas. Por otra parte, las estrategias de enseñanza son todas aquellas ayudas planteadas por el docente, que se proporcionan al estudiante para facilitar un procesamiento más profundo de la información (Mosquera, 2007).

Técnicas didácticas

Las técnicas didácticas son las herramientas o medios utilizados por el docente en el proceso enseñanza-aprendizaje, para facilitar la construcción del conocimiento en el educando. La práctica docente está caracterizada por el uso de las técnicas didácticas y su adecuada utilización depende de las habilidades del maestro, su formación académica las condiciones del aula, las características del grupo el contenido y el tiempo, los criterios para escoger la técnica adecuada dependen del número de educandos, la edad, los intereses, las experiencias preventivas, los medios, los recursos, los espacios, el tiempo, la experiencia de los maestros (Herrán, 2011).

Material didáctico

Todos aquellos medios y recursos que facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje, dentro de un contexto educativo global y sistemático que estimulan la función de los sentidos (Morales, 2012).

Según el autor Tomas Ruiz son todos aquellos medios o herramientas de las que se vale un docente para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje. Siempre tomado en cuenta el contexto en el que se desempeña, el tipo de alumnos que se posee y la institución en la que se labora (Barreda, 2012)

Pedagogía

La pedagogía tiene por objeto el estudio de la educación, utilizada como técnica incluye un conjunto de procedimientos y recursos de los que se sirve la ciencia. La pedagogía como una ciencia tiene un objeto de investigación constituyendo un sistema basado en la observación y la experimentación (Morán, 2003).

La educación para la salud está considerada como un fenómeno pedagógico pues incluye, el proceso enseñanza aprendizaje (Morán, 2003).

Las actividades desarrolladas por parte de la educación para la salud buscan desarrollar las habilidades en las personas para conseguir objetivos (Morán, 2003).

MODELOS PEDAGÓGICOS

El modelo pedagógico expresa las metas educativas, los contenidos de enseñanza, la interrelación del educador y el educando, los métodos de enseñanza y los conceptos de desarrollo (Panilla, 2011).

Modelo pedagógico tradicional

Está basado en el contenido de la enseñanza en las que los conocimientos y valores acumulados se transmiten a los alumnos, ya que se supone que se encuentran vacíos e ignorantes. El objetivo es depositar o llenar a los alumnos de conocimientos. Es un método de memorización de la información método vertical del maestro al alumno. El rol del profesor es ser protagonista del proceso ya que es quien tiene el conocimiento, el apóstol, el instructor y trasmisor (Panilla, 2011)

Modelo pedagógico conductista

El modelo conductista tiene como objeto moldear la conducta del estudiante para formar individuos competentes y exitosos dentro de paradigmas socialmente aceptables. El docente es protagonista del proceso porque plantea los objetivos del aprendizaje en los cuales los estímulos y los esfuerzos se planifican para llegar a la conducta que se quiere. Este modelo se basa en la tecnología educativa o enseñanza programada, cuyos principios teóricos dicen que el aprendizaje se mide en el desempeño de un individuo en una actividad dada (Panilla, 2011).

Modelo pedagógico progresista

Este modelo, cuyo fundamento es la importancia de que se le da al estudiante como actor principal en torno del cual gira el proceso educativo. La escuela debe ser un ambiente natural en el que el niño se desempeñe libremente y aprenda lo que necesita para su vida adulta.

La meta educativa es que cada persona acceda progresiva y secuencialmente a avanzar en su desarrollo intelectual acorde con sus propias necesidades y capacidades (Panilla, 2011).

Modelo pedagógico cognoscitivista

Este modelo es considerado más como una teoría de conocimiento, considera al individuo como un ser activo, que vive las experiencias, indaga para resolver problemas y reorganiza los conocimientos que ya tiene para producir unos nuevos su interés está dado en elementos que conduzcan a un aprendizaje más exitoso como la motivación, la atención y el conocimiento previo (Panilla, 2011).

La meta educativa se centra en que el educado logre progresivamente su desarrollo intelectual y adquiera habilidades para resolver problemas de acuerdo a sus

posibilidades. El papel del docente es guiar los procesos educativos a partir del desarrollo y proceso cognitivo del educando hacia un pensamiento más complejo (Panilla, 2011).

Modelo pedagógico crítico-radical

La pedagogía crítica es reconocida porque critica la estructura social de la escuela, primero las situaciones rutinarias y la organización del poder, segundo piensa que una manera de transformar la sociedad es fomentando el pensamiento crítico- reflexivo, pero abriendo nuevas posibilidades. Por otro lado, debaten los discursos, las fuentes el lenguaje y los textos utilizados en la escuela para el proceso educativo (Panilla, 2011).

Evaluación del aprendizaje

Se realiza una breve reflexión acerca del concepto de evaluación educativa. Muchos son los autores que han ido definiendo el concepto a lo largo de la historia, la evolución del concepto ha permitido su construcción, integrando los nuevos enfoques o definiciones que a su vez se han ido construyendo a partir de las diferencias, carencias y perspectivas paradigmáticas en ocasiones contrapuestas, conduciendo a la elaboración de concepciones evaluativas diferentes a lo largo de la historia (Leyva, 2010).

La evaluación según Tobar y Borich 1999, es el valor o importancia que damos a una medición, es un proceso objetivo en el que se recogen datos, se analizan y se interpretan para producir juicios (Leyva, 2010).

La evaluación del aprendizaje es el proceso de atribuir valores o notas (calificaciones) a los resultados obtenidos en la verificación del aprendizaje. La evaluación puede hacerse de manera absoluta o de manera relativa. La primera tiene lugar cuando de antemano, las cuestiones o preguntas de verificación ya tienen atribuidos determinados valores. La segunda tiene lugar cuando las preguntas de verificación van hacer valorizadas en

función al grupo. Es así como la evaluación del aprendizaje se refiere a la apreciación cualitativa de los datos recogidos de verificar (Leyva, 2010).

APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO DE ESTUDIO

Sobre el tema de cáncer cérvicouterino diversos autores han realizado varias investigaciones.

Los autores Castañeda, Toledo y Aguilera, en el año 1998 (México), presentaron la investigación “Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres de Zacatecas”, con el objetivo de conocer las características sociodemográficas reproductivas y de conducta sexual, de las usuarias del programa de prevención y control del cáncer cérvico uterino e identificar los factores de riesgo para dicha patología. Se encontró que las mujeres que tienen más riesgo de padecer neoplasia cervical son aquellas mujeres con más de 12 gestaciones, el inicio de las relaciones sexuales en edad temprana y las que usan con más frecuencia los anticonceptivos hormonales. A modo de conclusión el estudio de factores de riesgo para neoplasia cervical en la población usuaria del programa de prevención y control mostro que las mujeres con alta paridad, con inicio precoz de relaciones sexuales y las que consumen anticonceptivos de tipo hormonal constituye una subpoblación con mayor riesgo de padecer neoplasia cervical.

Quinceno, Acevedo y Stella realizaron una investigación en el año 2010 en Colombia, con el título “Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa, con el fin de evaluar la calidad del programa detección temprana y control de cáncer de cuello uterino” en una unidad prestadora de servicios de salud de la empresa social del Estado Metrosalud. Para su ejecución se dispone, en general, de los recursos humanos, físicos, materiales y económicos requeridos; la auxiliar de enfermería desarrolla la mayor parte de las actividades; el médico ordena tratamientos y remite usuarias a otro nivel según la red de servicios. Se concluye que aunque este cáncer se considera un problema de salud pública, se carece de un programa estructurado para la intervención.

Mohar y cols, consideraron una investigación en México, en el año de 1997, con el título de “Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cáncerología de México”, con el objetivo de realizar un análisis sobre la epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cáncerología de México sobre las características de la creciente demanda de atención médica, como resultados en el periodo de estudio se registraron 28 581 pacientes con confirmación histológica de cáncer. Entre las mujeres se presentaron 19 597 (68.6%) casos; el cáncer de cérvix uterino invasor (30.6%). En 1996 se dieron 108 876 consultas; hubo 6 492 hospitalizaciones, 36 388 sesiones de radioterapia y 9 116 administraciones de quimioterapia. Sólo 30% de la población atendida proviene del Distrito Federal, y la restante reside en los 31 estados de la República. A modo de conclusión es necesario fortalecer los Centros Estatales de Cáncerología para la contra referencia de pacientes y evitar así la rápida saturación de los servicios médicos de este instituto.

Álvarez, presentó el estudio en América Latina en el año (2002-2012) con el nombre de “Revisión de las estrategias de prevención implementadas en el sector salud respecto al cáncer de cuello uterino en América latina (2002-2012), con el objetivo de describir las estrategias de prevención del cáncer cérvicouterino respecto al sector salud en América Latina, los hallazgos investigativos del presente artículo se dividen en cuatro categorías: Información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, educación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, comunicación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y aspectos socio-culturales como categoría emergente. Se concluye que el cáncer cérvicouterino es de las principales causas de muerte en América Latina y esto en parte se debe a que las estrategias preventivas no están teniendo la importancia que deberían y no están impactando a la sociedad.

González, en el año 2010, Bogotá realizó un estudio con el nombre de “Calidad de vida de mujeres con enfermedad crónica de cáncer de cérvix”, con el objetivo de describir la calidad de vida de las mujeres con enfermedad crónica de cáncer de cérvix que asisten a Unicáncer y Hemato Oncólogos en la ciudad de Cali. De acuerdo con los hallazgos es evidente que existe una gran afectación en la dimensión física de calidad de vida, dado

muy probablemente porque las participantes se encuentran en fases finales de tratamientos oncológicos: quimioterapia y radioterapia, en los que los efectos adversos aparecen, se exacerban e incrementan, generando incluso alteración en la realización de las actividades de la vida diaria. Se concluye que la situación de enfermedad crónica de cáncer supone el análisis del impacto de los tratamientos futuros, el seguimiento permanente a partir de exámenes diagnósticos, las posibles recidivas, diseminación, metástasis y secuelas a largo plazo que afectan significativamente la percepción de la calidad de vida llevando a afectar la propia salud física.

Gómez y cols, en México (año 2005), presentaron el estudio, “Factores de riesgo de cáncer cérvicouterino invasor en mujeres mexicanas” con el fin de evaluar la asociación entre cáncer cérvicouterino (CaCu) invasor y el virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) (carga viral/tipo 16), así como con factores ginecológicos y socioeconómicos. Se encontró que 95.8% tuvo antecedente de infección por VPH-AR, prevalencia similar a la notificada en otros estudios. Del total de mujeres con (CaCu) invasor e infectadas por VPH-AR, 45.1% correspondieron a VPH16, porcentaje similar a los notificados en otros trabajos en México y en otros países. De este modo se concluyen que la información obtenida en este trabajo es relevante, ya que a través de la tipificación viral, la carga viral, y el estudio de los factores de riesgo para las enfermedades conocidas previamente, permitirán identificar a mujeres con alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

Hernández y cols, realizaron el estudio “Análisis costo beneficio del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino, en México en el año de 1997”, con el objetivo de determinar el costo beneficio de la reorganización del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvicouterino (PDOC) mediante intervenciones de garantía de calidad. Los costos unitarios estimados de las actividades del programa asociadas con la citología son de USD \$ 11.6 por su toma y lectura, USD \$ 10.8 por cada revisión colposcopia, y USD \$ 4.1 por estudio histopatológico. Al incrementar la cobertura en 33.2%, el costo total anual del programa se elevaría en una proporción similar, pero sin afectar el costo de cada proceso en particular. Este es también el caso de la modificación del espacio intermuestral. Se concluye que la evaluación prospectiva de los costos y

beneficios esperados de la nueva operación del programa indica que la magnitud de los cambios en términos económicos es inferior en sus costos que en sus beneficios potenciales.

Montes y cols, presentaron el estudio “Aplicabilidad del análisis por causa múltiple de muerte para el cáncer cérvicouterino: La experiencia en México 2011, (México)”, con el fin de explorar la aplicabilidad del análisis de las causas múltiples de muertes para el estudio del cáncer cérvicouterino, se encontró que la distribución por tipo de causa múltiple, según el número de causas reportadas por certificado para las muertes por CACU fue de 860, de las cuales el 43.8% fueron intervinientes, 17.28% condicionantes, 28.87% contribuyentes y 9.95% asociadas. Para el grupo de certificados de defunción de mujeres que murieron por otras causas básicas se registraron 1745 causas múltiples de las cuales 72.11% fueron intervinientes, 18.05% condicionantes, 31.30% contribuyentes y 8.54% asociadas. Se concluye la importancia del conocimiento de las causas múltiples es que de no poderse prevenir la causa básica como el CACU, posiblemente la sobrevivencia mejoraría de controlarse o evitarse complicaciones por enfermedades como la Diabetes Mellitus.

Amador y cols, presentan el estudio: “Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cérvicouterino en las mujeres trabajadoras de una Universidad de la Ciudad de México, en el año 2005 México”, El objetivo de este estudio fue describir los determinantes sociales del conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino y la realización de la detección oportuna estableciendo las diferencias sociales que al respecto muestra una población de mujeres trabajadoras de una universidad pública de México, se encontró que el ingreso y la escolaridad se relacionaron positivamente con el conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino, la realización de detección oportuna se relacionó con este último, se concluyó que La desigualdad socioeconómica entre las mujeres estudiadas se reflejó en diferencias en el grado de conocimiento y en la práctica de la detección oportuna. Estas diferencias se asocian, sobre todo, a las diferencias en el grado de escolaridad.

Murillo y cols, en el 2010, Colombia, realizaron el artículo, “Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia”, evaluar la efectividad de la citología cérvico-uterina en Colombia, dentro de los resultados el promedio de citologías fue más alto en los controles que en los casos el porcentaje de casos con antecedente de citología fue de 49,5%. El uso de anticonceptivos y la falta de práctica de la citología estuvieron asociados con cáncer. Como conclusión La citología sigue siendo efectiva en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. La efectividad está determinada más por la calidad de la prueba que por las coberturas de población. Es necesario revisar la normatividad del país. Los estudios de casos y controles son una herramienta útil en la evaluación de programas.

Salinas y cols, presentaron la investigación “Calidad del Programa Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino en el estado de Nuevo León”, en el año de 1997 (México), con el objetivo de determinar la calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvicouterino en Nuevo León, se encontró que la calidad del Programa fue moderadamente satisfactoria en el ámbito estatal. La calidad de la toma de la muestra fue poco satisfactoria; 39.9% presentó células endocervicales. La calidad en términos de la cobertura fue poco satisfactoria; 15.6% correspondió a mujeres de 25 y más años atendidas por primera vez. Se concluye que se requiere de estrategias para incrementar el impacto del Programa en el estado, tales como el mejoramiento en la calidad de la toma de la muestra y de la cobertura.

Torres y cols, presentaron el estudio, “Factores de riesgo medioambientales del cáncer cérvicouterino, Cuba (2009)”, con el objetivo de determinar los factores medioambientales que se asocian al cáncer cérvicouterino, en los resultados obtenidos se observó que casi la mitad de los casos presentaron factores de riesgo medio ambientales, entre los que se destacan las ITS, con casi la mitad de las pacientes, seguido por el tabaquismo y la cervicitis con aproximadamente la quinta parte de las enfermas para ambos. En las ITS referidas como antecedentes, predominaron la candidiasis vaginal y los condilomas acuminados, con alrededor de la quinta y la séptima parte de las enfermas respectivamente. Se concluye que casi la mitad de los pacientes, presentaron factores

de riesgo medioambientales asociados, entre los que destacan las ITS, con casi la mitad de las pacientes, seguido por el tabaquismo y la cervicitis con aproximadamente la quinta parte de las enfermas para ambos.

Ortiz y cols, en el año (2013) España, realizaron la investigación “Suplementos dietéticos como tratamiento en el cáncer cérvicouterino: Revisión sistemática”, con el objetivo de analizar los ensayos clínicos de los últimos 20 años que evaluaron suplementos dietéticos en esta población, para dar a conocer cuáles de ellos son viables para ser administrados. Veinte fueron en total el número de estudios analizados. Los artículos fueron clasificados según la naturaleza del suplemento: Retinoides, vitamina E, prebióticos, índoles, multivitamínico, ácido fólico y selenio. Se concluye que Para el tratamiento de CaCu y NIC resultaron efectivos algunos de los suplementos encontrados en esta revisión, sin embargo su efecto dependerá de diferentes factores propios de la enfermedad. Debido a esto, concluye que es necesario el manejo correcto de los suplementos dietéticos para poder ser utilizados eficientemente como tratamiento complementario en esta población.

Ponce y cols, presentaron el estudio de, “Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cérvicouterino, en Cuba (2007)”, con el objetivo de Incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvicouterino en la población femenina, del Consultorio # 74 en Nuevitas, Camagüey, se encontró que el 43,75% de la población investigada correspondió a edades entre los 36 y 45, luego de la intervención aumentó el conocimiento entre un 80 y 100% en lo referente a todos los factores de riesgo analizados del cáncer cérvicouterino, como la infección por papiloma virus humano, malas condiciones socioeconómicas, paridad precoz, uso prolongado de tabletas anticonceptivas, otras infecciones de transmisión sexual y la citología alterada. Se concluye que casi la mitad de las estudiadas se encontraban entre los 36 y 45 años, luego de la intervención aumentó el nivel de conocimiento en lo referente a todos los factores de riesgo analizados del cáncer cérvicouterino.

Castro y cols, realizaron la investigación, “Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cérvicouterino: Experiencias de investigación”, en México en el año

2008, con el objetivo de contribuir a la discusión en torno a la construcción de una epidemiología sociocultural a partir del análisis de seis investigaciones realizadas en el Programa Salud y Sociedad de El Colegio de Sonora durante los últimos diez años. Los resultados de la investigación señalan que las mujeres comenzaron la práctica del Papanicolaou después de iniciar su maternidad, la cual las acerca a los servicios de salud; en la encuesta se manifestó una aparente contradicción sobre esto, ya que casi 40 por ciento de ellas afirmó que la prueba de Papanicolaou debía iniciarse después de haber comenzado su vida sexual, se concluye que Las investigaciones realizadas ponen de manifiesto que en el cáncer cérvicouterino intervienen factores no sólo de índole sociocultural, que es lo que se subraya en casi todas ellas, sino también de cuño económico y poli-tico, epidemiológico y biológico.

Con referente a el cáncer de cuello uterino se han realizado múltiples estudios en diversos países del mundo, estos estudios se han presentado desde diversos campos de estudio, pero se toma mucho en cuenta lo que es el nivel clínico; es decir, el tratamiento que tienen las mujeres al padecer este cáncer, como es su calidad de vida y los costos que trae consigo en atender un cáncer de este tipo, así como también se habla del primer nivel de atención a la salud, que es el nivel preventivo, ya que diversos autores se han dado a la tarea de evaluar los programas ya implementados de prevención de cáncer cérvico uterino, para poder saber las deficiencias que tienen y así conocer por que es que no están funcionando de manera eficiente, ya que no se están presentando los resultados esperados, es por ello los altos índices de mortalidad en mujeres por este cáncer.

PARTE II
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Fue de tipo cuali-cuantitativa ya que los resultados de los tres primeros objetivos específicos son descriptivos, así mismo se midió el conocimiento adquirido antes y después de las intervenciones educativas

Diseño de la investigación

a) Transversal

La presente investigación fue de índole transversal ya que se trabajó con un mismo grupo de mujeres en un solo lapso de tiempo. A ellas, se les midió en una sola ocasión el conocimiento adquirido después de la implementación del programa de prevención del cáncer cérvico uterino.

b) Cuasi-experimental

Esta investigación fue de tipo cuasi-experimental, ya que la muestra es intencionada, porque se trabajó con un grupo de mujeres adolescentes de una escuela de nivel medio superior

c) Prospectiva

Se evaluó desde el punto cero de conocimiento hasta después de la implementación del programa, para medir el conocimiento después de las intervenciones educativas.

Ubicación de la investigación

Escuela preparatoria oficial N° 54 Valle de Chalco, Estado de México

d) Sujetos de estudio

Alumnas que cursaron el nivel medio superior de educación medio superior.

g) Universo de estudio

Alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54

h) Muestra

Se trabajó con 20 alumnas adolescentes que cursaron el 3er año de una escuela de nivel medio superior

Criterios de selección

Para la selección de la población de estudio, se consideró que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión como:

- **Criterios de inclusión:** Todas aquellas alumnas que pertenecieron y asistieron al 3er año, del turno matutino de una escuela de nivel medio superior y dieron su consentimiento y asentimiento informado por escrito.
- **Criterios de exclusión:** No se trabajó con todas aquellas alumnas que no pertenecieron ni asistieron al 3er año del turno matutino de una escuela de nivel medio superior, así como todas las alumnas que no dieron su consentimiento y asentimiento de participar dentro del programa.
- **Criterios de eliminación:** Quienes manifestaron su deseo de retirarse de la investigación o no participaron en todas las actividades programadas

Tipos de fuentes:

Los tipos de fuentes que se analizaron para la presente investigación son primarias y secundarias:

- Primarias. Se consideró un estudio de los factores familiares y sexuales que influyen en la presencia del cáncer cérvico uterino en las mujeres (ANEXO N°2), así como un pretest y un postes sobre los conocimientos del cáncer de cuello uterino, VPH y su prevención (ANEXO N° 3Y4), estos instrumentos ayudaron a enriquecer el estudio ya que se recabo información de los principales factores familiares y sexuales que influyen en la presencia del cáncer de cuello uterino así

como el conocimiento que las alumnas tienen en cuanto a este cáncer antes y después de la implementación del programa.

- Secundarias. Dentro de estas fuentes se tomó en cuenta como es la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, el plan de estudios de la Licenciatura en Educación para la Salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, la Ley General de Salud, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Código de Núremberg, las Pautas Internacionales son unas de las fuentes que se investigaron para la mejora de este programa.

Recopilación de la información

Para cumplir con el Objetivo General, *Evaluar el efecto de la intervención educativa en las alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54 sobre el nivel de conocimientos y conciencia frente al cáncer de cuello uterino, así como hacer que las alumnas adopten conductas de prevención hacia este cáncer*, se plantean cuatro objetivos específicos, los cuales para su cumplimiento se procedió de la siguiente manera:

1° Etapa de gestión

Se procedió a obtener todos los permisos necesarios para la implementación del programa de prevención del cáncer de cuello uterino dentro de una escuela de nivel medio superior, para llevar a cabo las intervenciones educativas con las alumnas.

Se acudió a la escuela de nivel medio superior para entregar al director de la institución un consentimiento informado, para que este diera la aprobación de llevar a cabo la investigación dentro de este plantel.

Se dirigió con las alumnas para entregarles su consentimiento y asentimiento informado (ANEXO N° 1) las que si quisieron participar en la investigación lo leyeron y firmaron y las que no lo entregaron sin firmar. En el caso del asentimiento se les mencionó a las

alumnas que lo entregaran a sus padres y los que estuvieron de acuerdo que sus hijas estuvieran dentro de la investigación, lo firmaron.

2° Etapa de intervención

Para dar cumplimiento a los 4 objetivos específicos se realizaron diferentes actividades específicas:

Para *“Distinguir los factores familiares y sexuales que influye en la presencia del cáncer cérvico uterino en las mujeres ”*, se realizó un estudio sobre los factores familiares y sexuales que pueden desencadenar el cáncer de cuello uterino en un futuro en las estudiantes, tomando en cuenta, sus ingresos, su nivel social, su cultura, sus redes de apoyo, su entorno físico, la influencia de la familia y la sociedad, hábitos en su vida sexual, genética y adicciones, así como la disponibilidad a los servicios de salud para lo cual se utilizó un instrumento (ANEXO N° 2).

Para el segundo objetivo específico, *“Diseñar un programa para enseñar conductas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino a las alumnas”* se consideró la información obtenida en el objetivo anterior, el estudio de factores familiares y sexuales que influyen en la presencia de este cáncer en mujeres de una escuela de nivel medio superior (ANEXO N°2). Las aportaciones de la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control del cáncer de cuello uterino; además se consideraron otros temas como de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, el virus del papiloma humano, causas y su relación con el cáncer cérvico uterino, sus signos y síntomas, los factores de riesgo y su prevención, las pruebas ginecológicas para la prevención oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino. Se analizaron los miedos y prejuicios respecto a las formas de prevención del cáncer cérvicouterino. De igual forma para enriquecer el programa, se retomaron las aportaciones de la pedagogía y didáctica, añadiendo estrategias y técnicas de aprendizaje desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Posteriormente para cumplir con el tercer objetivo específico que se refiere a *“Implementar un programa para sensibilizar a las alumnas sobre el cáncer cérvicouterino”*

se realizaron intervenciones educativas donde se reflexionó y se conceptualizó este tema, se trabajó con dinámicas en pequeños grupos, preguntas y lluvia de ideas, así como la presentación de videos; de esta forma construir conceptos o explicaciones acerca del tema y tenga una actitud crítica y la capacidad de toma de decisiones. En esta etapa se aplicó un pre test y un post test para medir el conocimiento adquirido por las alumnas (ANEXO N° 3, 4)

Finalmente, para dar cumplimiento al último objetivo específico que se refiere a *“Medir el conocimiento adquirido de las alumnas después de las intervenciones educativas frente al cáncer cérvico uterino”* fue necesario un análisis de resultados se utilizó el programa SPSS para la ejecución de los mismos.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario (ANEXO N° 2) para distinguir los factores familiares y sexuales que desencadenan el cáncer cérvicouterino en las mujeres adolescentes. El primer apartado fue sobre datos personales del entrevistado, no se les preguntó su nombre ya que será totalmente confidencial, el segundo apartado será para conocer los factores familiares y sexuales en el entorno de las adolescentes como la relación con sus padres, si hablan sobre sexo, cuanto tiempo disponen sus padres al día, quien es el responsable o tutor, de cuanto son sus ingresos mensuales de los padres, si están afiliados a algún servicio de salud y el último apartado será acerca de la responsabilidad que ellas toman en cuanto a sus prácticas sexuales como a que edad inicio su vida sexual, cuantas parejas sexuales a tenido, si conoce el correcto uso del condón, si ha tenido algún tipo de aborto o alguna infección de transmisión sexual.

Se utilizó una evaluación diagnóstica “pretest” y una evaluación final “postest” (ANEXO N° 3 y 4) para poder medir el conocimiento de las alumnas antes y después de las intervenciones educativas. Estos refieren enunciados afirmativos y negativos, y consta de las siguientes partes: presentación, introducción; donde se anuncia los objetivos del estudio, instrucción, datos generales y el contenido propiamente dicho relacionado a la

variable de estudio. Los temas que abarcan dichos documentos son por que se produce el cáncer cérvico uterino, qué relación tiene el VPH con este cáncer, como se transmite el VPH, cuáles son los signos y síntomas del VPH, cuáles son las vacunas para prevenir el VPH, cuáles son los estudios ginecológicos para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino, cada cuanto tiempo se deben realizar estos estudios ginecológicos, estos instrumentos fueron aplicados al inicio y termino del programa.

Validación del cuestionario

El “Cuestionario sobre Conocimientos y Actitudes sobre cáncer de cuello uterino y papiloma virus humano” fue validado por la Universidad Nacional mayor de San Marcos Perú, de la Facultad de Medicina Humana, Escuela de Posgrado, con la realización de la investigación “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010”

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial

Si bien la Licenciatura en Educación para la Salud, está ubicada en el área de las ciencias sociales, al estar trabajando con menores de edad se cumple con la normatividad, por lo que se cumple con el consentimiento y asentimiento informado por escrito, en la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial, hace mención que en la participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

En cuanto a la normatividad de Helsinki hace énfasis en que el propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y

terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

Código de Núremberg

- a) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger.
- b) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
- c) El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.

- d) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental
- e) No debe realizarse experimento alguno cuando hay una razón a priori para suponer que puede ocurrir la muerte o una lesión irreparable; excepto, quizá, en los experimentos en los que los médicos investigadores son también sujetos de experimentación.
- f) El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.
- g) Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado de las posibilidades incluso remotas de lesión, incapacidad o muerte.
- h) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.
- i) Durante el curso del experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.
- j) En cualquier momento durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer - en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión incapacidad o muerte al sujeto en experimentación.

Pautas internacionales

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral, guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia

distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad.

Con todo lo anterior y para llevar a cabo su cumplimiento se redactó el consentimiento y asentimiento informado por escrito (ANEXO N°1)

Análisis de la información

La información cualitativa del primer objetivo específico se redactó y se consideró para el cumplimiento de los dos siguientes.

La información cuantitativa que se obtuvo del último objetivo específico se analizó en el procesador SPSS con la prueba de T de student para muestras relacionadas, ya que se midió el nivel de conocimiento antes y después de las intervenciones educativas.

Presentación de la información

Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente capítulo organizados en torno a cada uno de los objetivos específicos; siendo en algunos casos información cualitativa y en otros cuantitativa, presentado en gráficas de barras.

CAPITULO 4. RESULTADOS

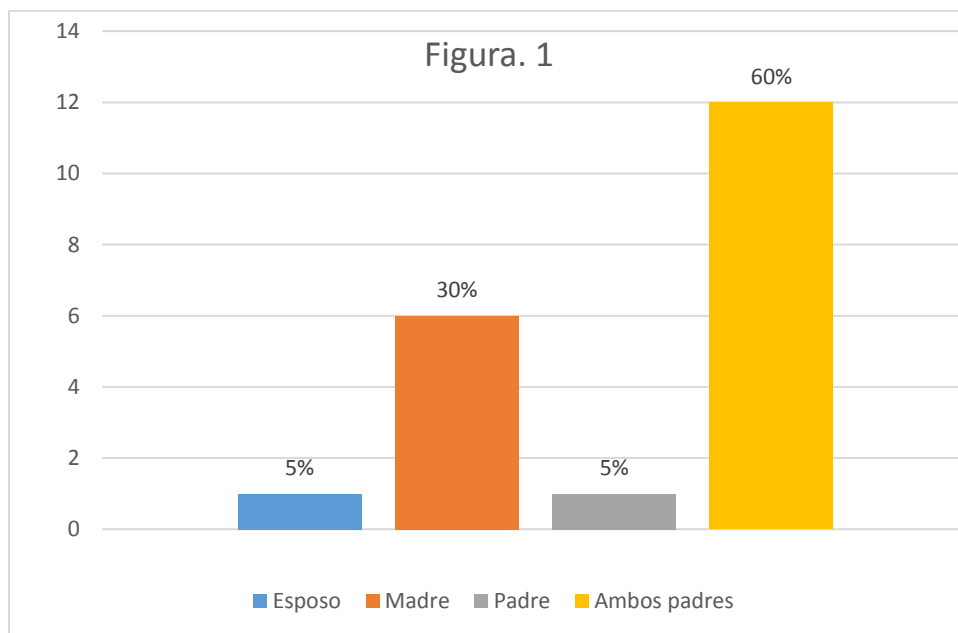
En el siguiente capítulo se presentan los resultados de acuerdo a cada uno de los Objetivos Específicos.

En el primer objetivo se desglosa la información en torno a las dos categorías que lo conformaron para:

“Distinguir los factores familiares y sexuales que influye en la presencia del cáncer cérvico uterino en las mujeres”

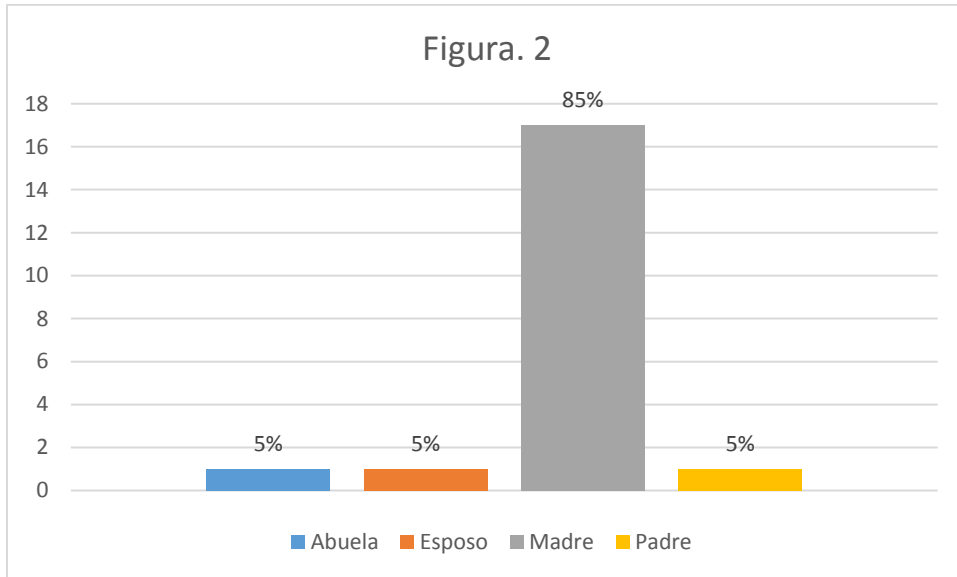
Categoría: Factores familiares

En la pregunta ***¿Con quién vives?***, de las entrevistadas 5% de ellas respondió que vivía con su esposo, 30% de ellas con su madre, 5% de ellas con su padre y 60% de ellas con ambos padres. (Figura 1)



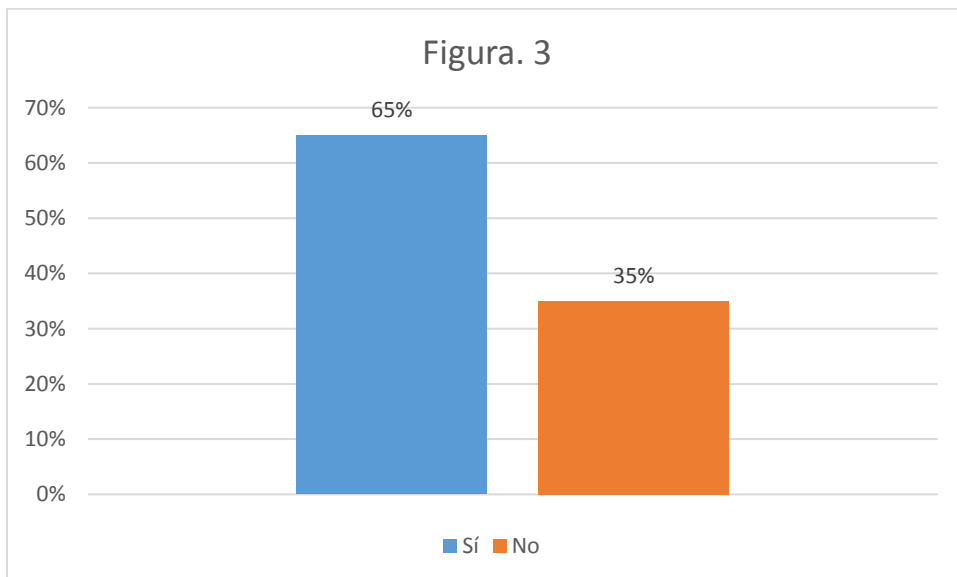
¿Quién es tu tutor?

De las entrevistadas 5% de ellas menciono que su abuela, 5% de ellas su esposo, 85% de ellas su madre y 5% de ellas su padre. (Figura 2)



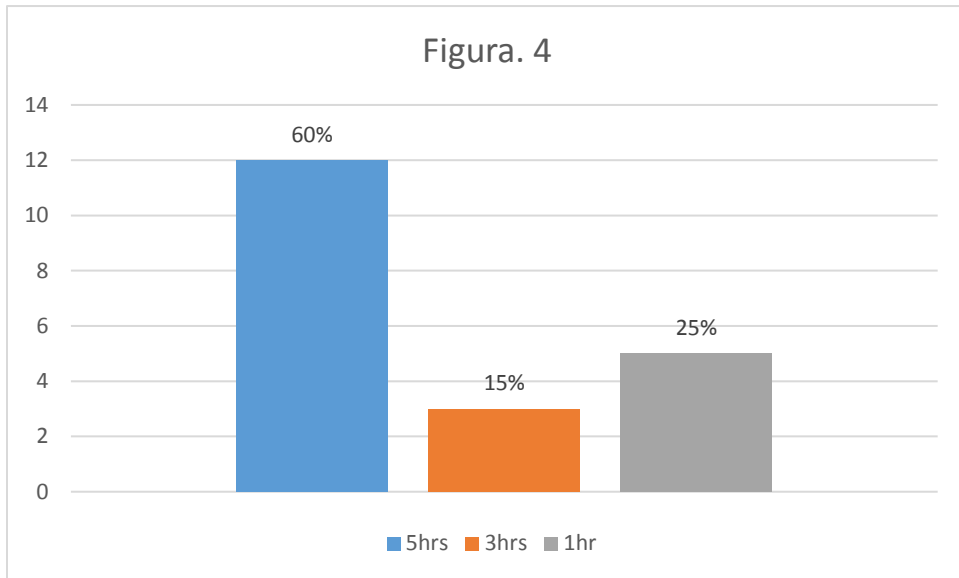
¿Tu tutor trabaja?

De las entrevistadas 65% de ellas respondieron que sí y 35% que no. (Figura 3)



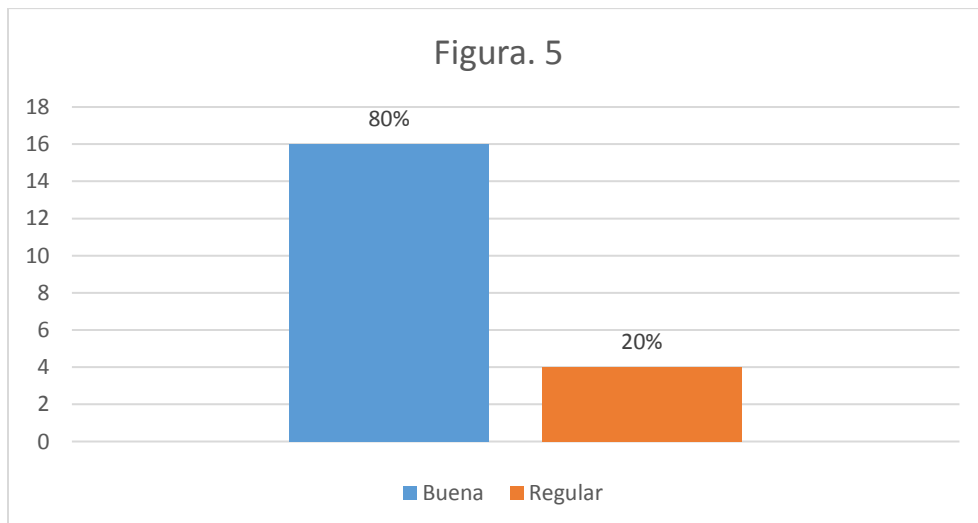
¿Cuánto tiempo convives en promedio con tus padres al día?

De las entrevistadas respondieron que 60% de ellas 25% horas al día, 15% de ellas 3 horas al día y 5 de ellas 1 hora al día. (Figura 4)



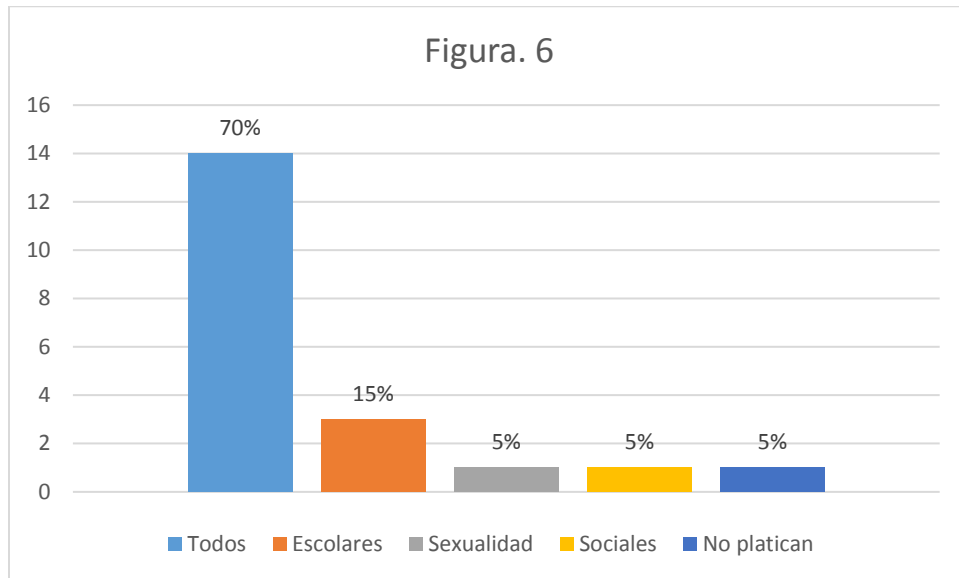
¿Cómo es la relación con tus padres?

De las entrevistadas 80% de ellas respondieron buena y 20% de ellas respondieron regular. (Figura 5)



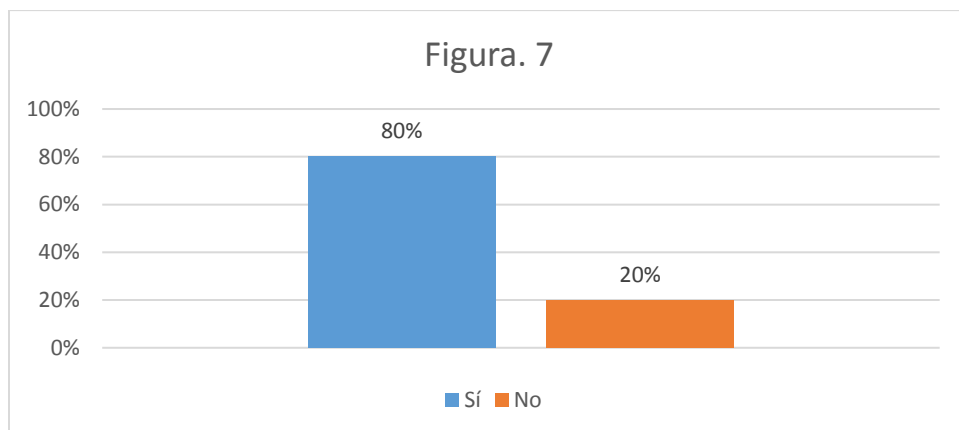
¿De qué tema de conversación hablas con tus padres?

De las entrevistadas, 70% de ellas respondieron que hablaban de todos los temas como escolares, de sus amistades, familiares, de sexualidad entre otros, 15% de ellas respondieron que solo escolares, 5% de ellas de sexualidad, 5% de ellas temas sociales y 5% de ellas respondió que no tiene comunicación con sus padres. (Figura 6)



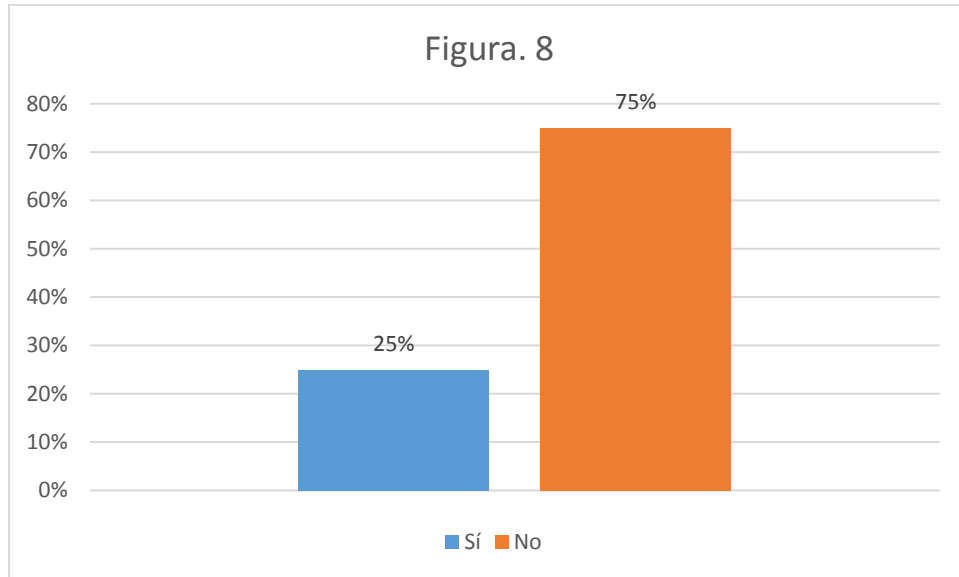
¿Hablas con tus padres sobre sexo?

De las entrevistadas 80% de ellas mencionaron que sí y 20% de ellas mencionaron que no hablan con sus padres sobre sexo. (Figura 7)



¿Tus padres saben que ya iniciaste tu vida sexual?

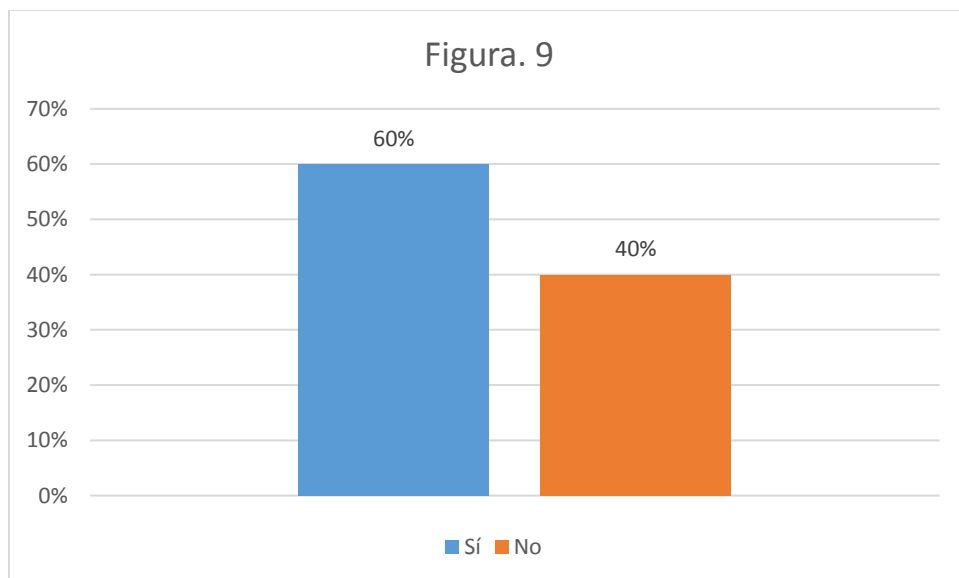
De las entrevistadas 25% de ellas mencionaron que sí y 75% de ellas mencionaron que no saben sus padres que ya iniciaron su vida sexual. (Figura 8)



Categoría: Factores sexuales

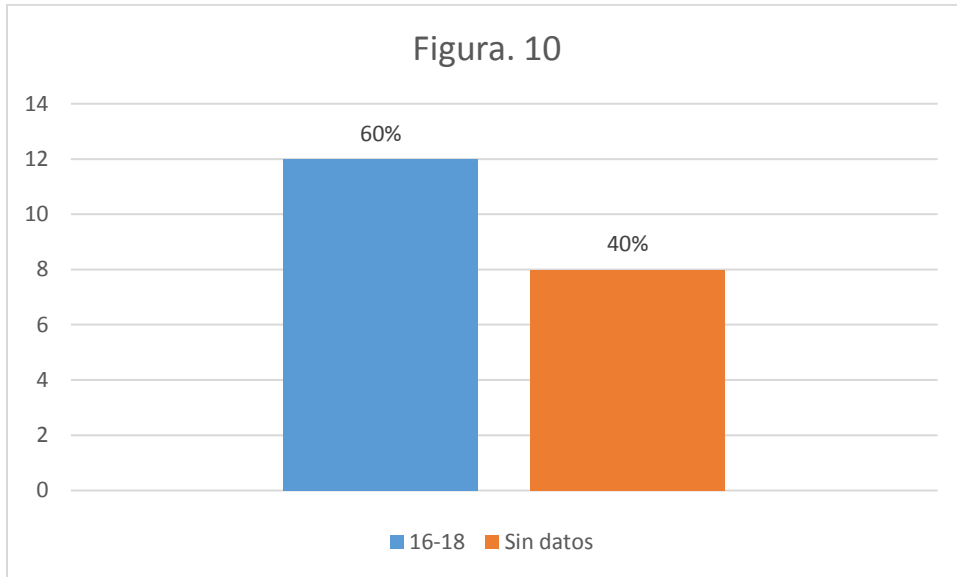
En la pregunta **¿Has tenido relaciones sexuales?**

De las entrevistadas, 60% de ellas mencionaron que sí y 40% mencionaron que no han tenido relaciones sexuales. (Figura 9)



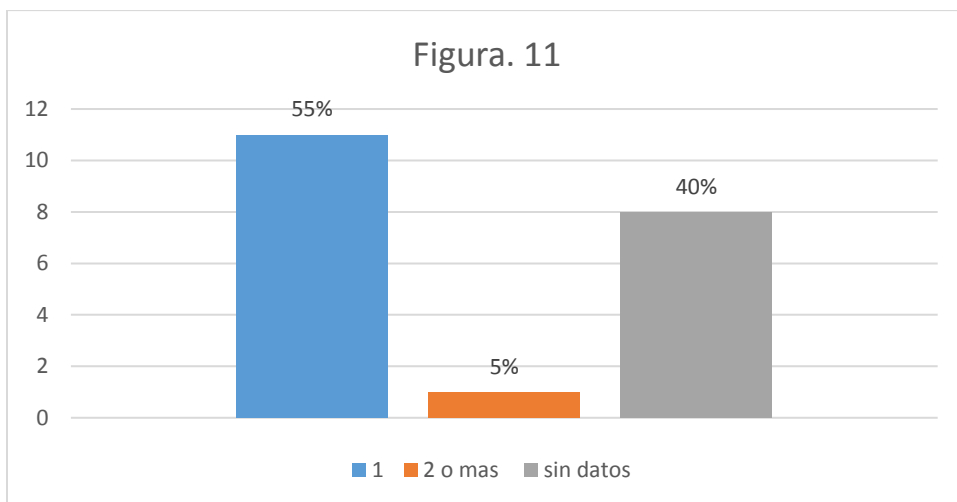
¿A qué edad fue tu primera relación sexual?

De las entrevistadas 60% de ellas mencionaron que fue de 16 a 18 años y 40% de ellas no respondieron nada porque aún no han iniciado su vida sexual. (Figura 10)



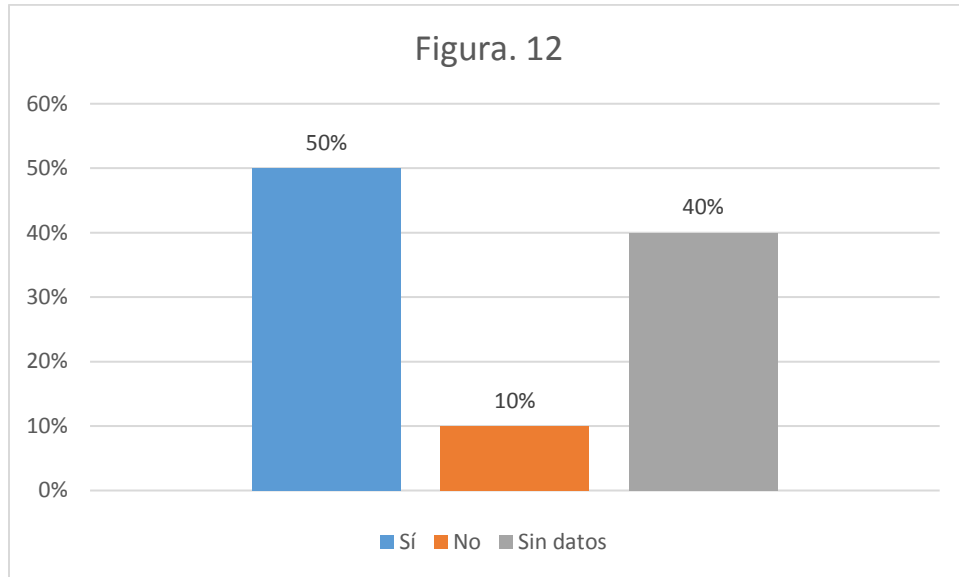
¿Cuántos compañeros sexuales haz tenido?

De las entrevistadas 55% de ellas respondieron que 1, 5% de ellas respondió que 2 o más y 40% de ellas no respondieron a la pregunta porque no han iniciado su vida sexual. (Figura 11)



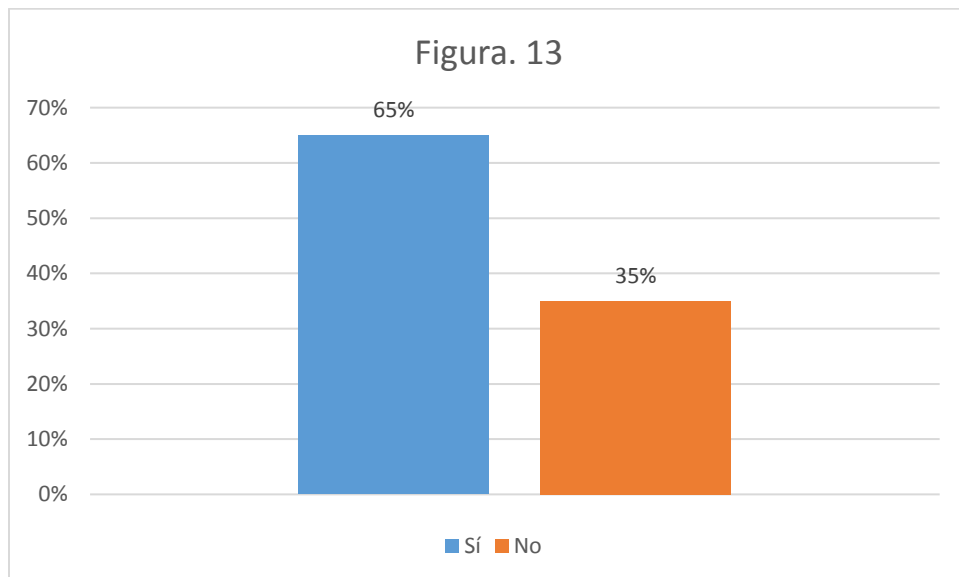
¿Utilizaste algún tipo de protección?

De las entrevistadas 50% de ellas respondieron que sí, 10% de ellas respondieron que no y 40% de ellas no respondieron a la pregunta ya que no han iniciado su vida sexual. (Figura 12)



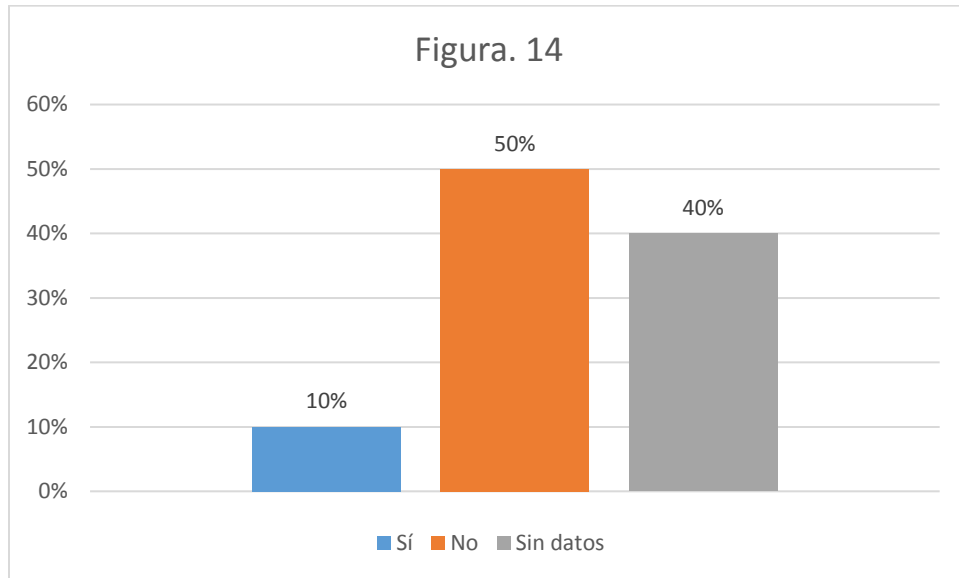
¿Conoces el correcto uso del condón?

De las entrevistadas 65% de ellas contestaron acertadamente mientras que 35% de ellas desconocen el correcto uso del condón. (Figura 13)



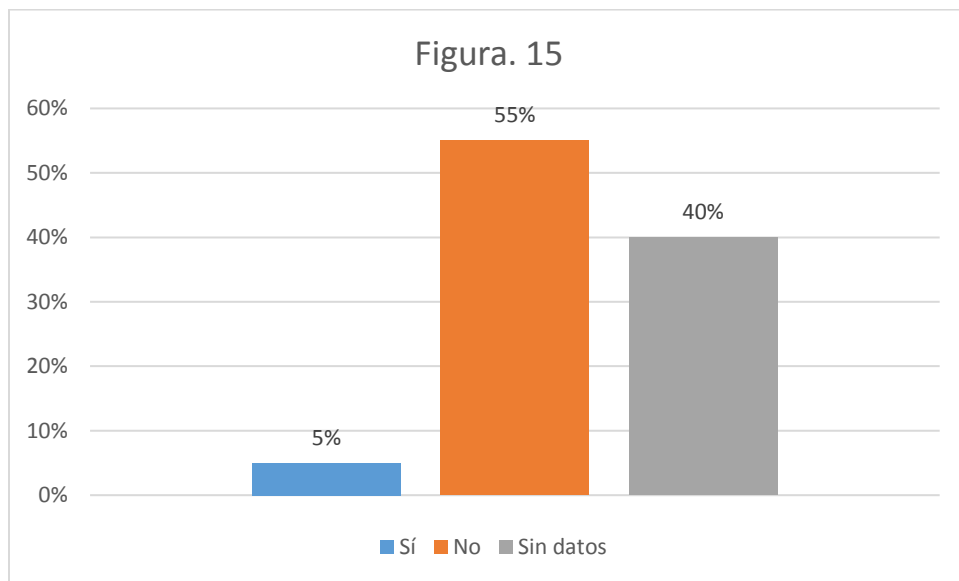
¿Has tenido algún tipo de aborto?

De las entrevistadas 10% respondieron que si, 50% de ellas que no y 40% de ellas no respondieron ya que no han iniciado su vida sexual. (Figura 14)



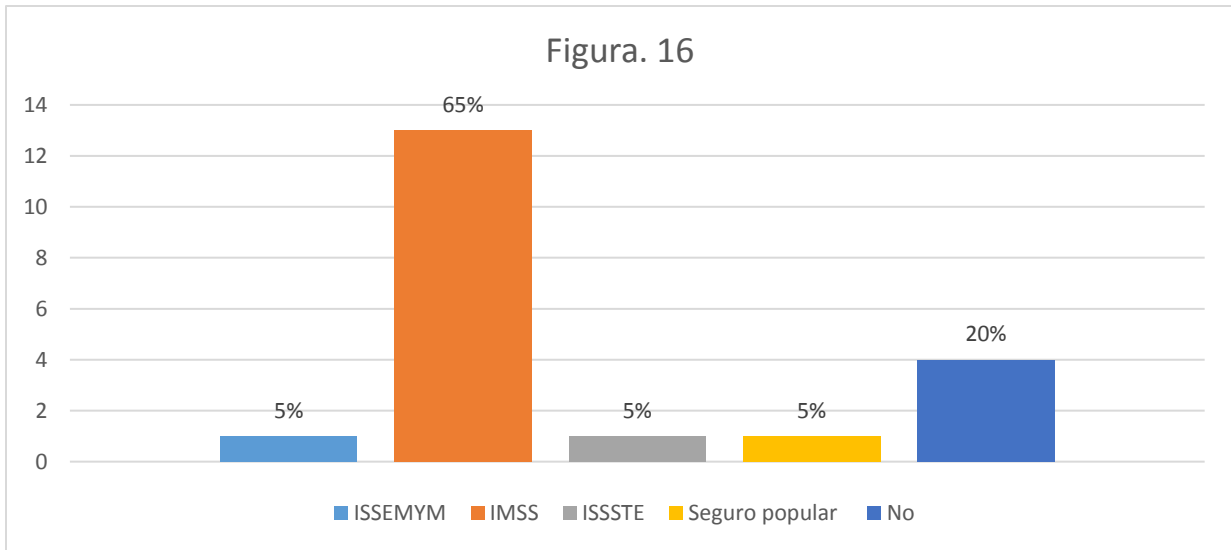
¿Has tenido alguna enfermedad de transmisión sexual?

De las entrevistadas 5% respondieron que si, 55% de ellas que no y 40% de ellas no respondieron ya que no han iniciado su vida sexual. (Figura 15)



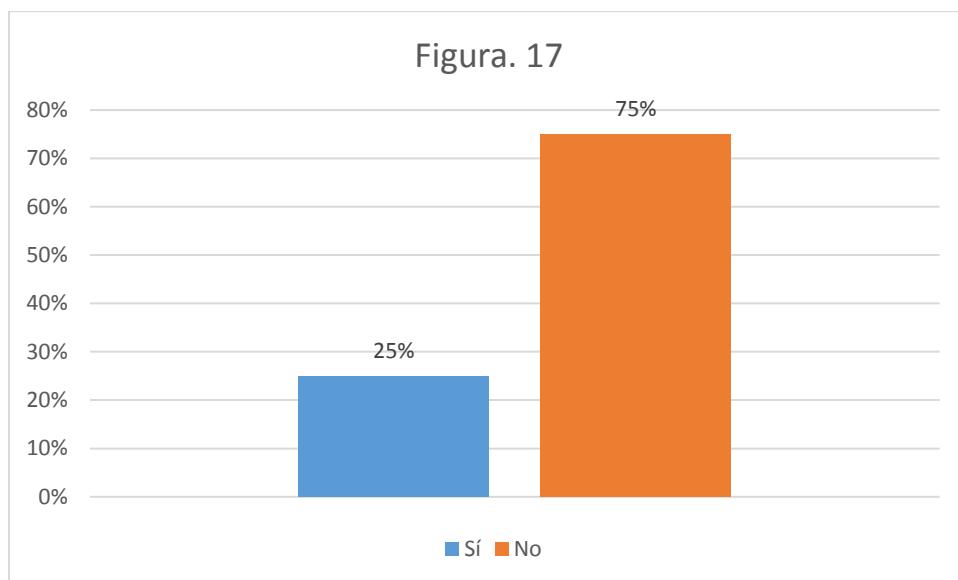
¿Estás afiliada a algún servicio de salud público?

De las entrevistadas 5% de ellas respondió que al ISSEMYM, 65% de ellas al IMMS, 5% de ellas al ISSSTE, 5% de ellas al Seguro Popular y 20% de ellas no cuentan con un servicio de salud público. (Figura 16)



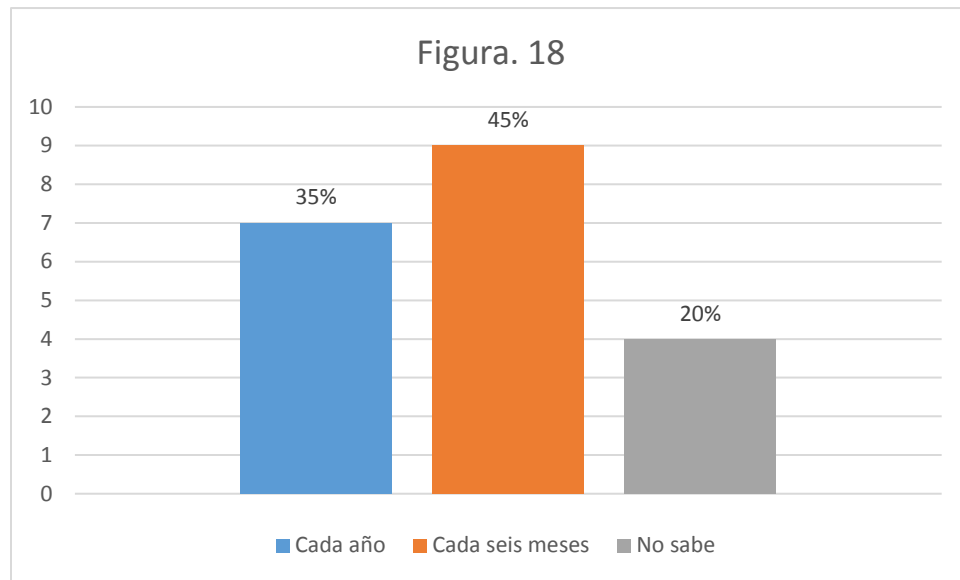
¿Conoces cuáles son los exámenes ginecológicos que se deben realizar las mujeres que ya iniciaron su vida sexual?

25% de las entrevistadas respondieron correctamente a la pregunta y 75% de ellas respondieron incorrectamente. (Figura 17)



¿Con qué frecuencia se deben practicar los exámenes ginecológicos las mujeres que ya iniciaron su vida sexual?

De las entrevistadas 35% respondieron que cada año, 45% de ellas respondieron que cada 6 meses y 20% de ellas lo desconoce. Figura 18



En cuanto al segundo objetivo específico nos encontramos que se refiere a ***“Diseñar un programa para enseñar conductas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino a las alumnas”***

En este sentido se diseñó un programa con el nombre **“Prevención del cáncer cérvico uterino”** dirigido a mujeres adolescentes, ya que únicamente se llevó a cabo con 20 alumnas de 3er año de la escuela preparatoria Oficial. N° 54. El objetivo de este programa fue sensibilizar a las alumnas y motivarlas para que ellas adoptaran conductas de prevención frente al cáncer de cuello uterino.

El programa consto de 6 intervenciones educativas cada una con una duración de 50 minutos, fueron impartidas del 4 de Marzo al 15 de abril todos los días lunes y viernes, en el cual se abordaron diversos temas tales como: anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, el virus del papiloma humano y su relación con el cáncer cérvico uterino, cáncer cérvico uterino, signos y síntomas, factores de riesgo y su prevención,

pruebas citológicas para la detección oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino y por último fueron analizados los miedos y prejuicios respecto con las formas de prevención.

En el diseño de dicho programa se tomaron en cuenta diferentes teorías de aprendizaje como la teoría y el trabajo cooperativo de John Dewey, el aprendizaje por descubrimiento de Jerome Bruner y el aprendizaje por observación de Albert Bandura, con la finalidad de hacer efectivos los procesos de aprendizaje en las alumnas se reforzó con técnicas y estrategias de aprendizaje como lluvia de ideas, diferentes juegos (Preguntas explosivas y programa de televisión), trabajo en equipo y el caso de una persona con VPH,. Las sesiones educativas fueron muy lúdicas y entretenidas ya que se trabajó con material didáctico como, maquetas de los genitales internos femeninos, tarjetas con preguntas sobre el VPH y los factores de riesgo del CaCu, material audiovisual, mientras que los temas fueron abordados de forma que las alumnas entendieran la terminología y les generara inquietud de seguir acudiendo a las sesiones.

Para el diseño del programa se realizaron 6 cartas descriptivas donde en cada una de ellas fue planteado el objetivo de cada sesión, el tema a abordar, las actividades realizadas, la duración de las mismas y todo el trabajo que se realizó dentro de las sesiones detalladamente (anexo 5). La elaboración de un pretest y postest, se dio para evaluar el objetivo del programa ***“Prevención del cáncer cérvico uterino”***

Con respecto al tercer objetivo específico que se refiere a **“Implementar un programa para concientizar a las alumnas sobre el cáncer cérvico uterino”**

Se llevó a cabo la intervención con las alumnas dentro de la escuela preparatoria oficial N° 54, la implementación del programa consto de 6 intervenciones educativas, antes de la primer sesión se llevó a cabo la presentación con el grupo, se les informo el objetivo de la visita posteriormente se les hizo entrega del consentimiento y asentimiento informado así como la aplicación del estudio de los factores familiares y sexuales del cáncer cérvico uterino y finalmente se aplicó un cuestionario sobre los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino, VPH y su prevención (pretest) .

En la segunda visita se llevó a cabo la primera intervención educativa, se acudió al salón de clases de manera puntual, se saludó a las alumnas con entusiasmo y se les preguntó quiénes de ellas si iban a participar en el programa todas contestaron que sí, se recogió el consentimiento y el asentimiento informado previamente firmado por los padres de familia y por las alumnas.

Se inició con el tema de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino, el tema se explicó con una presentación en Power Point con diapositivas que contenían información muy clara y precisa e imágenes para que hubiera una mayor comprensión del tema, luego de la explicación fue dividido al grupo de alumnas en dos equipos, a cada uno se les fue entregado una maqueta de los órganos internos del aparato reproductor femenino, también los nombres de las partes de los mismos, para que cada equipo pudiera poner el nombre de cada órgano en el lugar correspondiente y posteriormente cada integrante de cada equipo explicó la función de un órgano. Finalmente se preguntó si había dudas o preguntas acerca del tema dado, las alumnas las expresaron, el facilitador las respondió, al no haber más preguntas se finalizó la sesión, se dio la despedida por parte de la facilitadora. En esta sesión se utilizó la Teoría del Aprendizaje de John Dewey, ya que es un enfoque que trata de organizar las actividades dentro del aula para convertirlas en una experiencia social y académica de aprendizaje donde los estudiantes trabajan en grupo para realizar las tareas de manera colectiva intercambiando información.

En la segunda intervención educativa se abordó el tema de Virus del papiloma humano, causas y su relación con el cáncer cérvico uterino, en donde el facilitador comenzó saludando verbal y cordialmente a los participantes recordando el objetivo de la sesión, posteriormente expuso en una presentación en Power Point, que es el virus del papiloma humano así como sus causas y la relación que se tiene con el cáncer cérvico uterino. Seguido de esto los participantes formaron un círculo dentro del salón de clases para realizar el juego “preguntas explosivas”

Después de formar el círculo el facilitador, les brindó un globo con estambre amarrado como si fuera una mecha, le prendió fuego y los participantes se pararon el globo al cabo

de ir contestando la pregunta que les hizo el facilitador, las participantes contestaron rápido para que el globo no les explotara al quemarse toda la mecha.

Posteriormente el facilitador pregunto si las participantes tenían alguna duda o comentario del tema dado, las participantes contestaron que no, así pues el facilitador se despidió cordialmente del grupo mencionando el día y hora de la siguiente sesión.

En la tercera sesión educativa se abordó el tema de cáncer cérvico uterino, signos y síntomas, factores de riesgo y su prevención, el facilitador comenzó saludando verbal y cordial mente a los participantes, haciendo así que su atención de ellas se enfocara en él, luego mencionó el objetivo de la tercer sesión, al término de esto el facilitador expuso del tema de cáncer cérvico uterino sus signos y síntomas así como los factores de riesgo y su prevención por medio de una presentación en Power Point con información clara y precisa e imágenes donde mostraron los signos del cáncer cérvico uterino.

Al término de esto se dividieron a las participantes en equipos de tres personas a cada uno se les entregó una tarjeta con un factor de riesgo del (CACU), ya que cada equipo tenía sus tarjetas explicaron frente al grupo a que se refería el factor de riesgo que les tocó y como ellas lo podían prevenir, al concluir esta actividad el facilitador preguntó si tenían alguna duda o comentario del tema. Las alumnas realizaron las preguntas y comentarios correspondientes hacia el facilitador y él las contestó de forma clara para que no quedaran más dudas sobre el tema. Para finalizar el facilitador se despidió del grupo mencionándoles el día y hora de la siguiente sesión.

En la sesión número 4, se abordó el tema de las pruebas ginecológicas para la detección oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino, en donde el facilitador inicio saludando cordial y amablemente a las participantes, se mostró amigable y entusiasta para comenzar la sesión, asiendo así que las alumnas enfocaran su atención en ella, comenzó mencionando el tema y objetivo de la sesión, posteriormente se inició con la explicación del tema de pruebas citológicas para la detección oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino por medio de una presentación en Power Point, donde se presentaron imágenes relacionadas con el tema, para que las alumnas tuvieran una mejor comprensión del tema.

Para reforzar el conocimiento el facilitador proyectó un video en donde se mostraba una inspección visual con ácido acético (IVAA). Las alumnas se mantuvieron muy atentas al video y al finalizar la proyección del video el facilitador hizo un espacio para que los participantes realizaran preguntas, dudas o inquietudes que tuvieran las participantes sobre el tema, las alumnas se mostraron muy participativas y la mayoría de ellas expresaron sus inquietudes sobre el tema.

Se finalizó la sesión mencionando a las participantes el día y la hora de la siguiente sesión y se despidió de ellas.

En la quinta sesión se abordó el tema de los miedos y prejuicios respecto a las formas de prevención de cáncer cérvico uterino. El facilitador llegó puntual al salón de clases donde las alumnas ya lo esperaban, él las saludó de manera verbal y cordialmente posteriormente, les mencionó el objetivo de la sesión y el tema que se abordaría. Para explicar el tema utilizó una presentación en Power Point con diapositivas que contenían información clara y precisa de los miedos y prejuicios del cáncer cérvico uterino, así como imágenes con relación al mismo.

Al término de la presentación se explicó frente al grupo el uso correcto del condón masculino por parte del facilitador, luego de esto se escogieron a tres participantes al azar para que realizaran el método. A cada una de ellas se les entregó un condón masculino y pasaron una por una realizando la técnica, se les brindó un modelo anatómico del aparato reproductor masculino para que ellas pudieran realizar de una manera más eficiente la actividad.

Al término de esta actividad las alumnas expusieron sus dudas que tuvieron acerca de la técnica del uso del condón, la facilitadora les dio respuesta a cada una de ellas, las alumnas se mostraron muy participativas y atentas a la actividad.

Para esta actividad se tomó en cuenta el aprendizaje por observación de Albert Bandura ya que es aquel aprendizaje en el cual un organismo copia o imita la conducta de otro, en este caso se les enseñó la técnica adecuada del condón, ellas al ver cómo poner un condón repitieron dicha conducta teniendo un mayor sentido de la responsabilidad en sus prácticas sexuales.

Para finalizar se realizó el juego “programa de televisión”, este consistió en formar tres equipos con el grupo de participantes, el facilitador menciona oraciones y los participantes tuvieron que decir si era verdadera o falsa, los participantes se fueron rotando, al escuchar la pregunta las participantes tuvieron que correr de un extremo a otro del salón, la que llegó primero fue la que mencionó si la oración fue verdadera o falsa y tuvo que explicar porque.

Al término de esta actividad la facilitadora se despidió grupo mencionándoles el día y hora de la siguiente sesión.

En la sexta sesión se abordó el tema de la historia natural del cáncer. En esta sesión la facilitadora llegó puntual al salón de clases, en dicha sesión el grupo de alumnas no estaba completo ya que se encontraban realizando un examen, por lo que llegaron a la sesión conforme lo fueron terminando, el facilitador saludó cordialmente a las alumnas que ya se encontraban en el salón de clases y les explicó el objetivo de la sesión.

Se inició proyectando un video con el nombre “caso Sofía”, para el cual se necesitó la instalación del cañón con bocinas y una laptop, todo este material fue prestado por la institución, la proyección del video duró aproximadamente 15 minutos, al término del video las participantes mencionaron algunos comentarios, opiniones, dudas o inquietudes que tuvieron en cuanto al video, así mismo la facilitadora las aclaró.

Después de esta actividad, las participantes escribieron en un papelito las dudas que tuvieron de cualquier tema visto durante las intervenciones, el facilitador respondió a cada una de ellas.

Finalmente, se les pidió a las participantes que conforme estaban sentadas, una por una diera una pequeña crítica constructiva acerca de lo que les parecieron las intervenciones educativas, las alumnas se mostraron muy participativas y dieron críticas muy asertivas en cuanto a las sesiones.

Por último, la facilitadora les hizo entrega del posttest a las alumnas ellas lo contestaron y lo volvieron a entregar, al terminar la facilitadora se despidió de las participantes y les dio las gracias por su participación en la investigación.

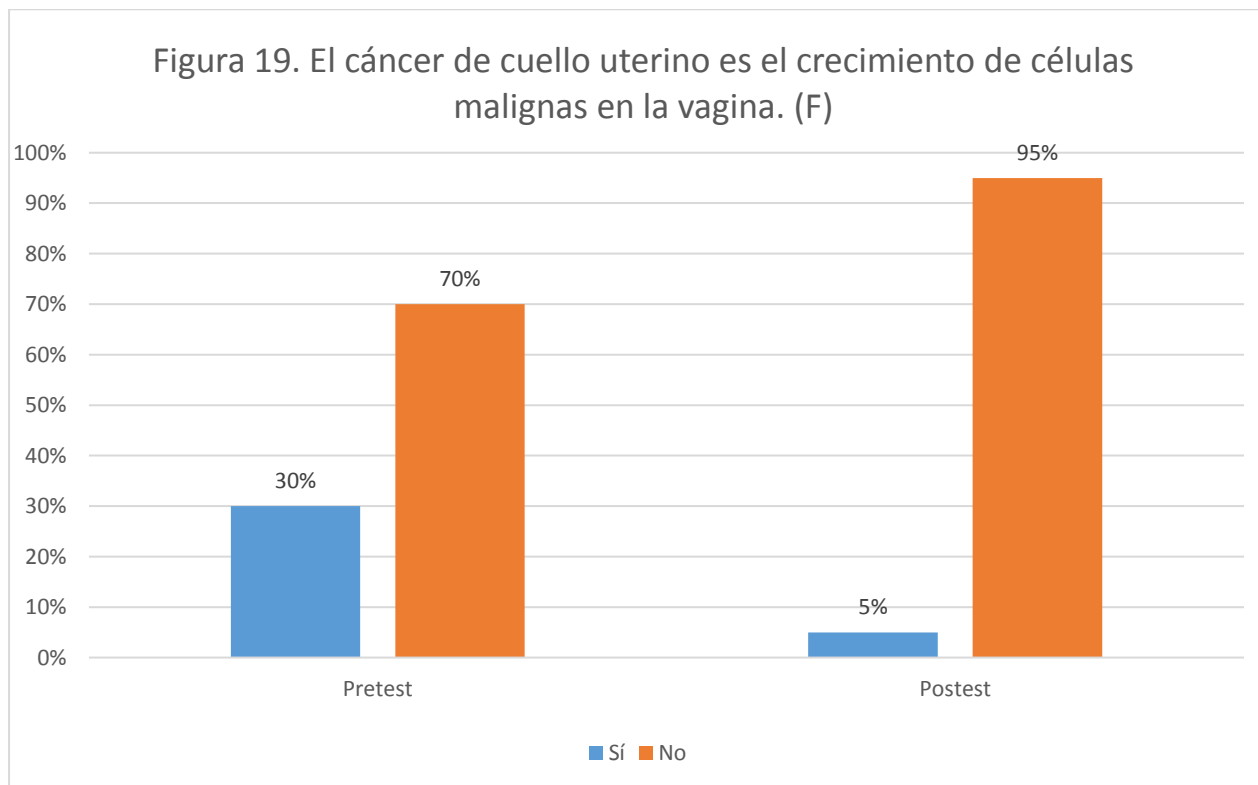
Para esta intervención se tomó en cuenta el Aprendizaje por observación de Albert Bandura se refiere a aquel aprendizaje en el cual un organismo copia o imita la conducta de otro, ya que las alumnas observaran un video para poder tener mayor comprensión del tema.

Con relación al cuarto y último objetivo específico

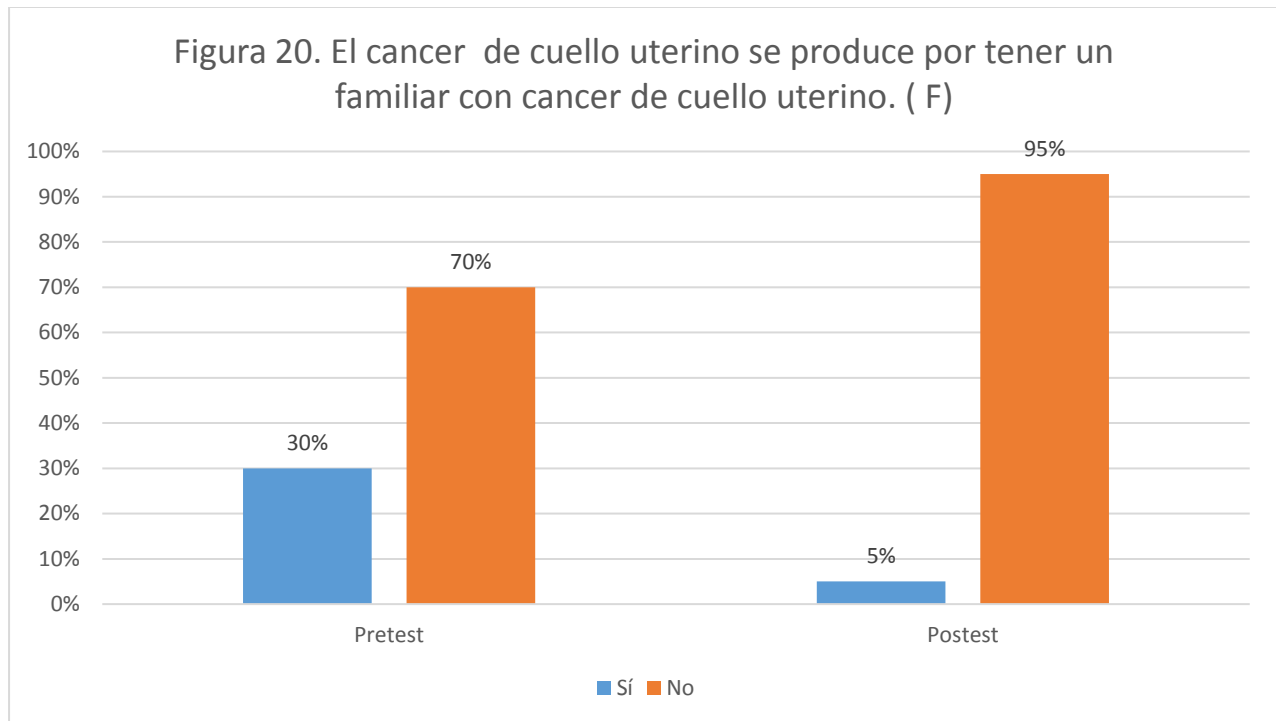
“Medir el conocimiento adquirido de las alumnas antes y después de las intervenciones educativas frente al cáncer cérvico uterino” se presentan los resultados del pretest y postest:

Instrumento: **“Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, VPH y su prevención”**

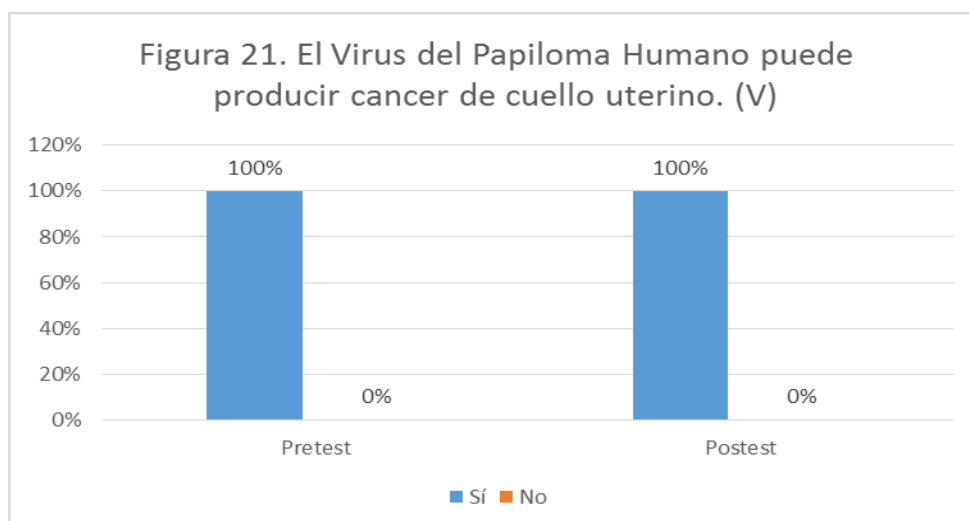
Las alumnas mostraron un incremento de conocimiento con relación a lo que se refiere al cáncer de cuello uterino ya que 95% de ellas respondieron asertivamente el en postest (figura 19).



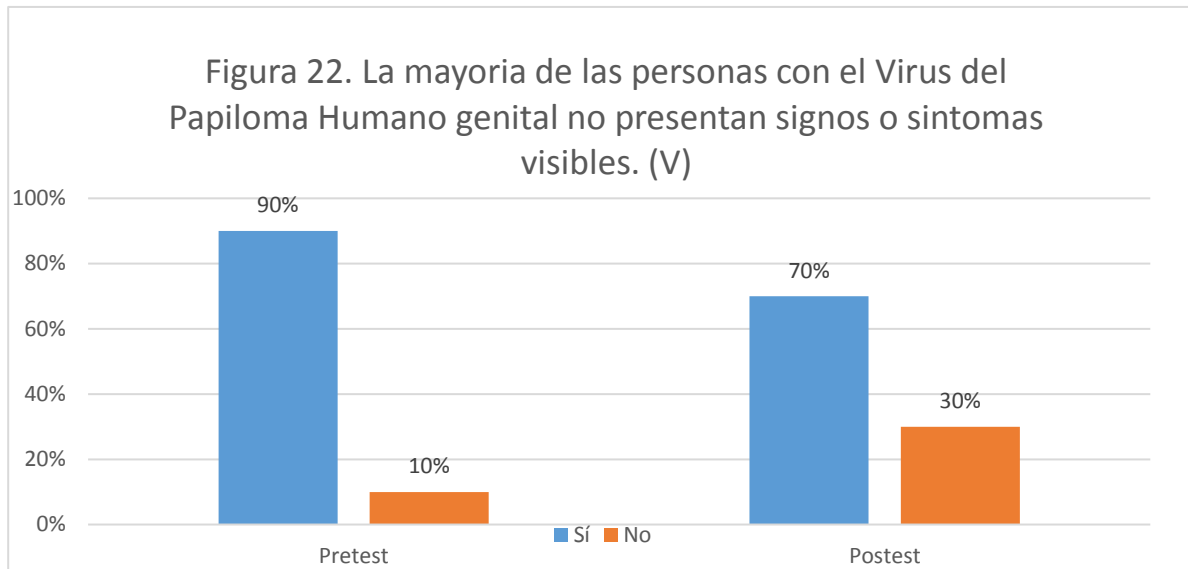
Las gráficas indican que sí hubo un incremento en el conocimiento ya que en el pretest solo 70% de ellas respondieron asertivamente, en cambio en el postest solo una alumna contestó mal a esa pregunta (figura 20).



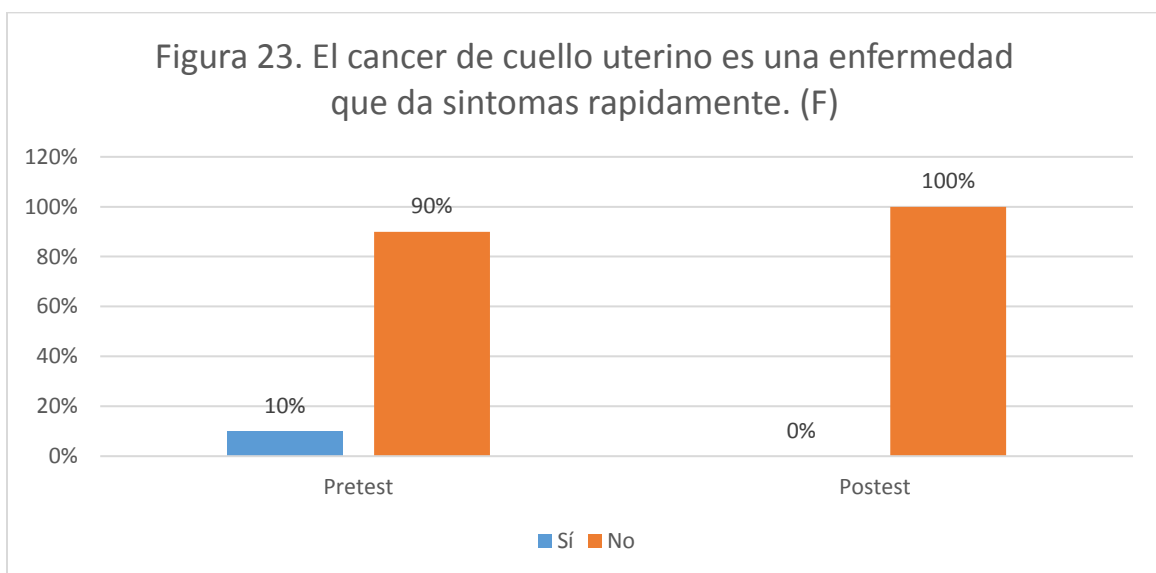
Con respecto a la pregunta número 4 no hubo ningún cambio en el conocimiento ya que en el pretest y en el postest, hubo el mismo resultado el 100% de las alumnas respondieron correctamente a la pregunta (figura 21).



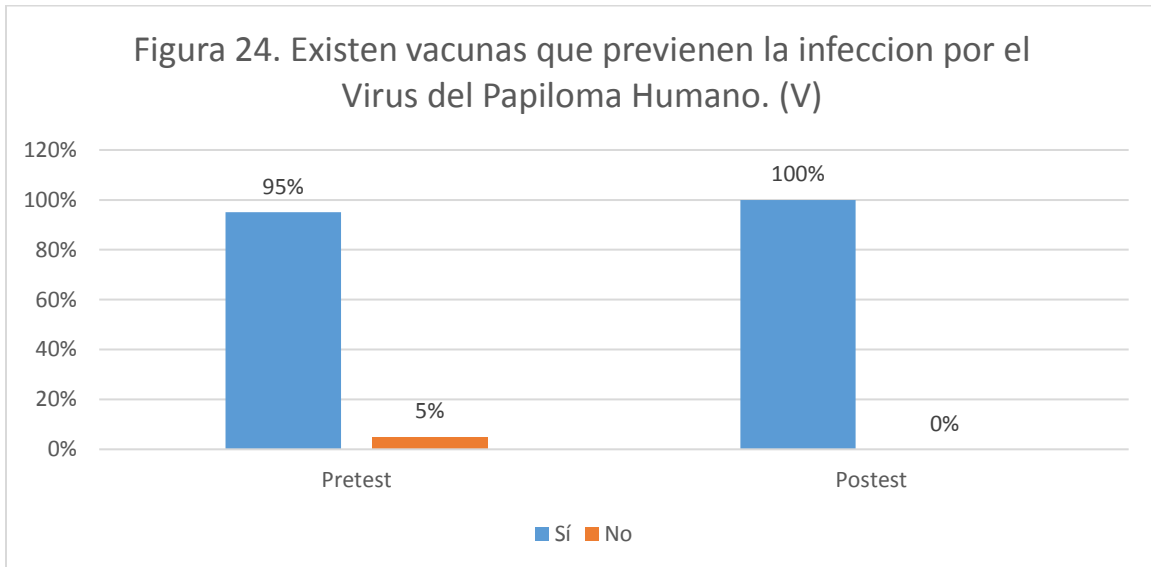
Las alumnas no tuvieron una mejor comprensión en cuanto a los signos y síntomas del VPH, ya que en el pretest 90% de las alumnas respondieron correctamente a la pregunta, en cambio en el posttest 70% de las alumnas respondieron asertivamente (figura 22).



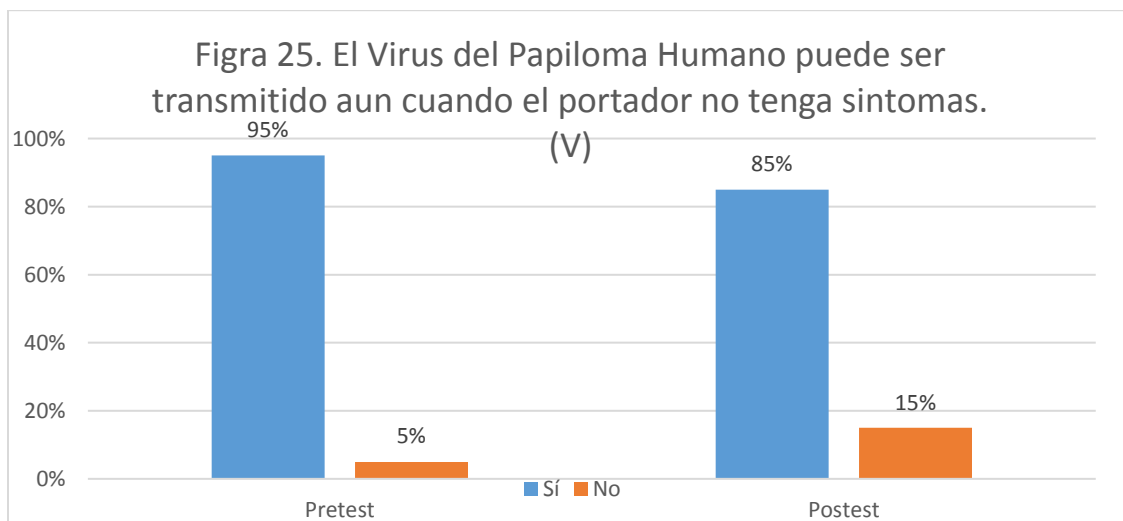
Con respecto a la pregunta N° 6 no hubo mucha diferencia ya que en los dos casos la mayoría de las alumnas respondieron asertivamente, en el posttest el 100% de las alumnas contestaron correctamente. (Figura 23).



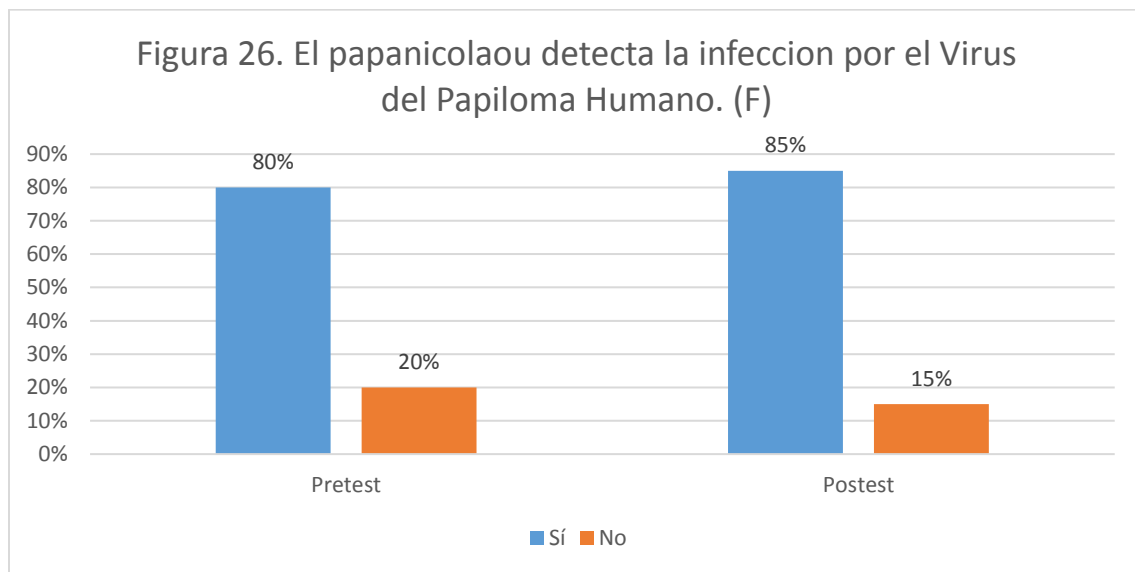
Las alumnas demostraron conocer más sobre el tema ya que en el pretest 95% de alumnas contestaron correctamente y en el posttest el 100% de la muestra respondió correctamente (figura 24).



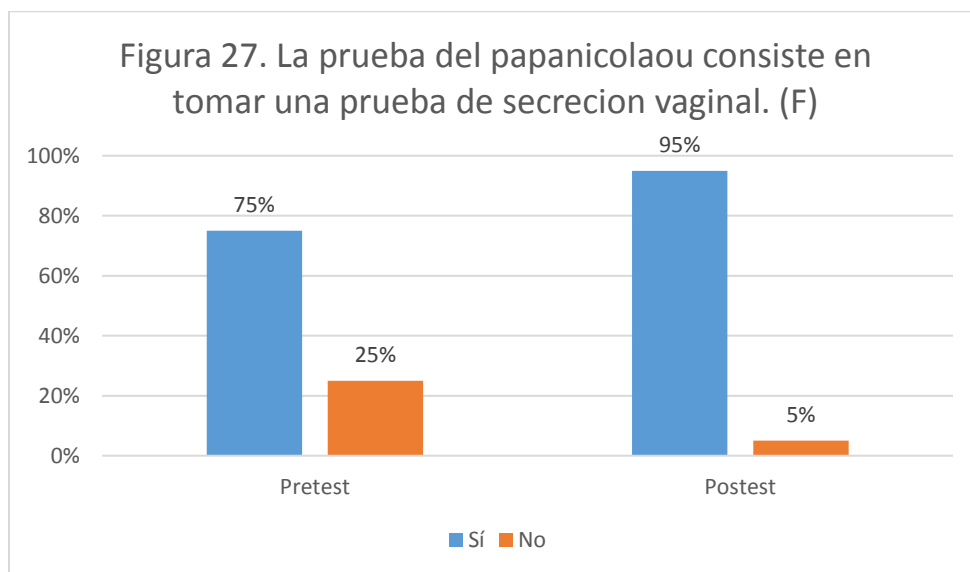
Se demostró que no hubo un incremento de conocimiento sino que por lo contrario se muestra que en el posttest 95% alumnas respondieron asertivamente y en el postes solo respondieron correctamente 85% de ellas (figura 25).



Las alumnas demostraron que no hubo un incremento del conocimiento ya que en el postest solo el 15% de ellas respondieron correctamente (figura 26).

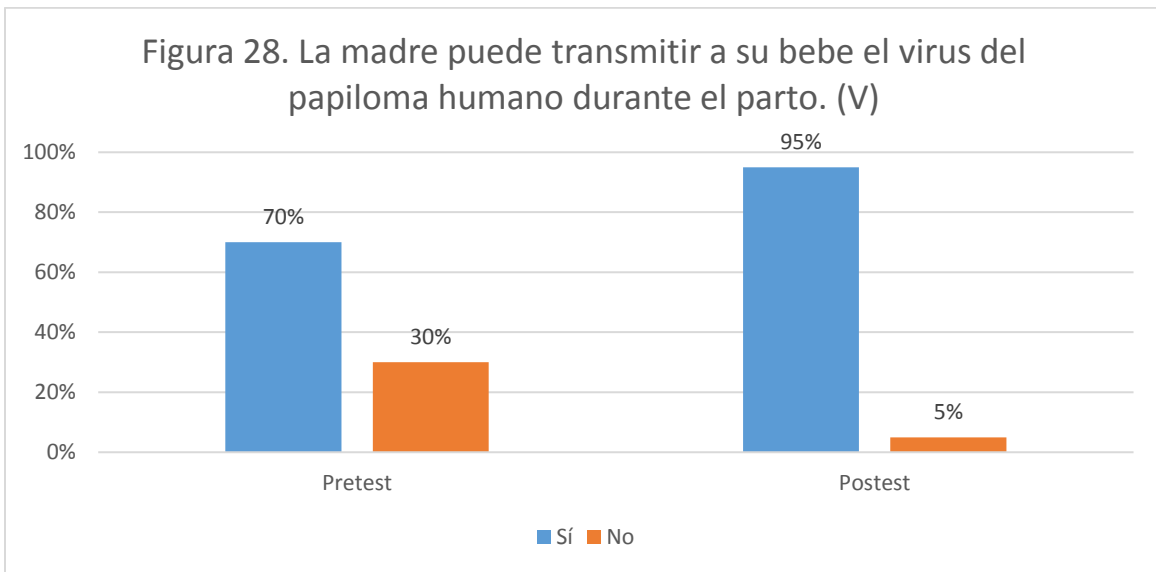


Las alumnas demostraron no hubo un incremento significativo de conocimiento ya que 25% dela muestra respondió correctamente en el prestes y en le postest 5% respondió correctamente (figura 27).

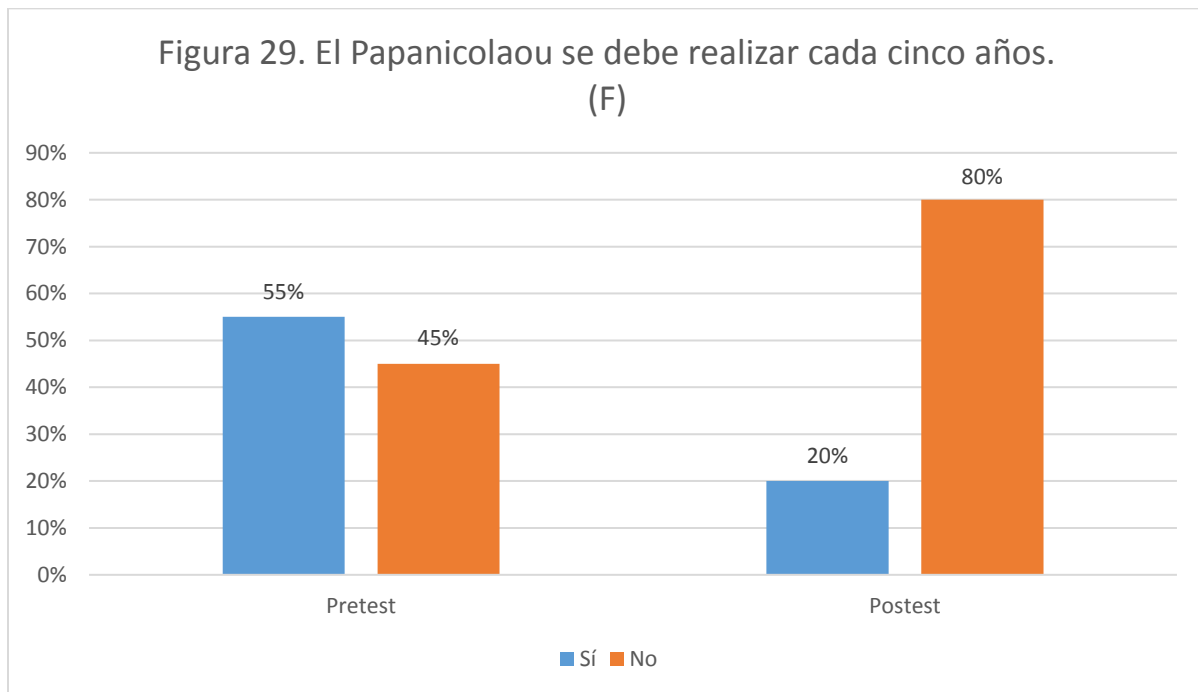


Con respecto a la pregunta N° 11, los resultados arrojaron que sí hubo un incremento de conocimiento en las alumnas ya que en el pretest solo el 70% de ellas respondieron

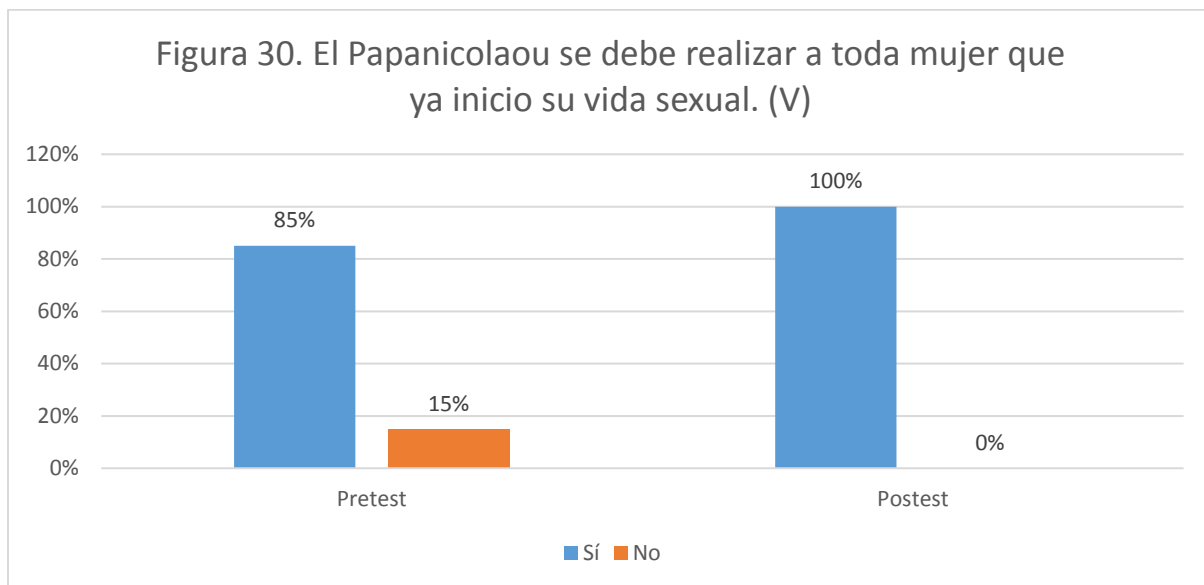
correctamente, mientras que en el postest solamente una alumna contestó incorrectamente (figura 28).



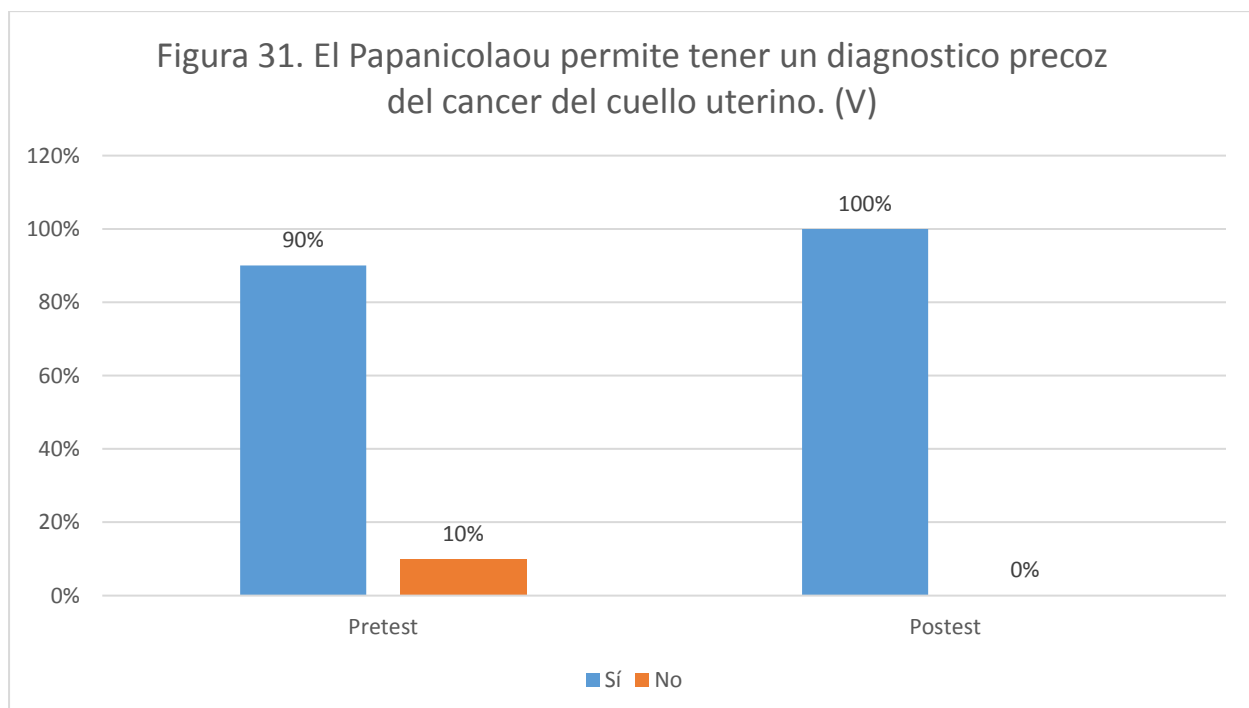
Se demostró que sí hubo un incremento considerable de conocimiento en el postest ya que 80% de las alumnas contestaron acertadamente a la pregunta (figura 29)



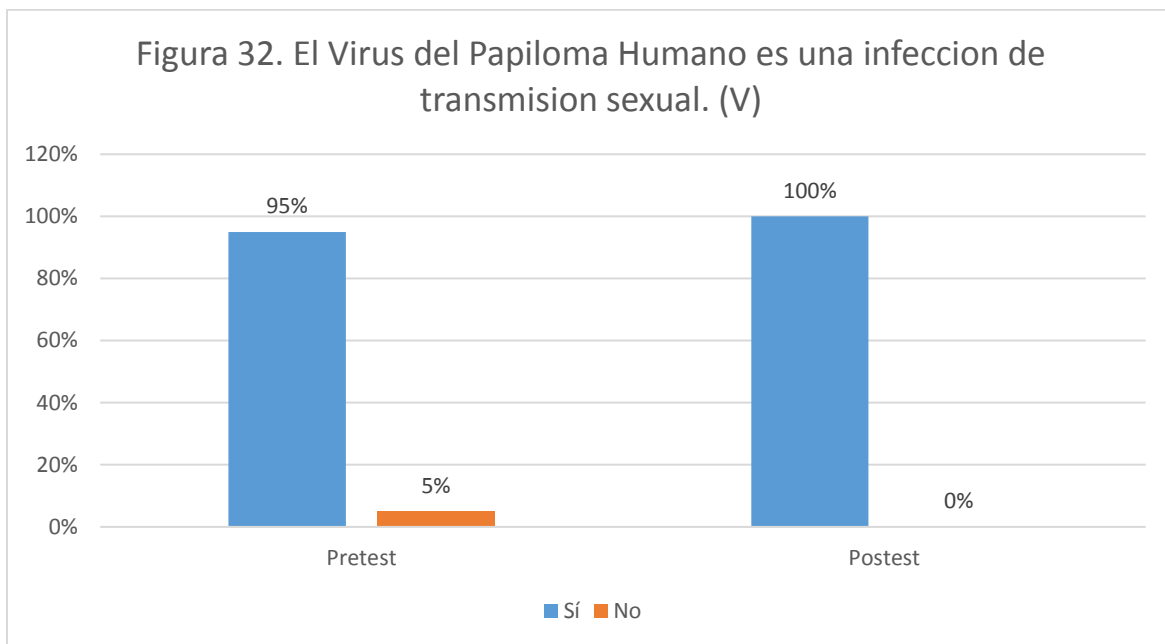
Los resultados muestran un mayor conocimiento ya que en el postest el 100% de las alumnas contestaron correctamente (figura 30).



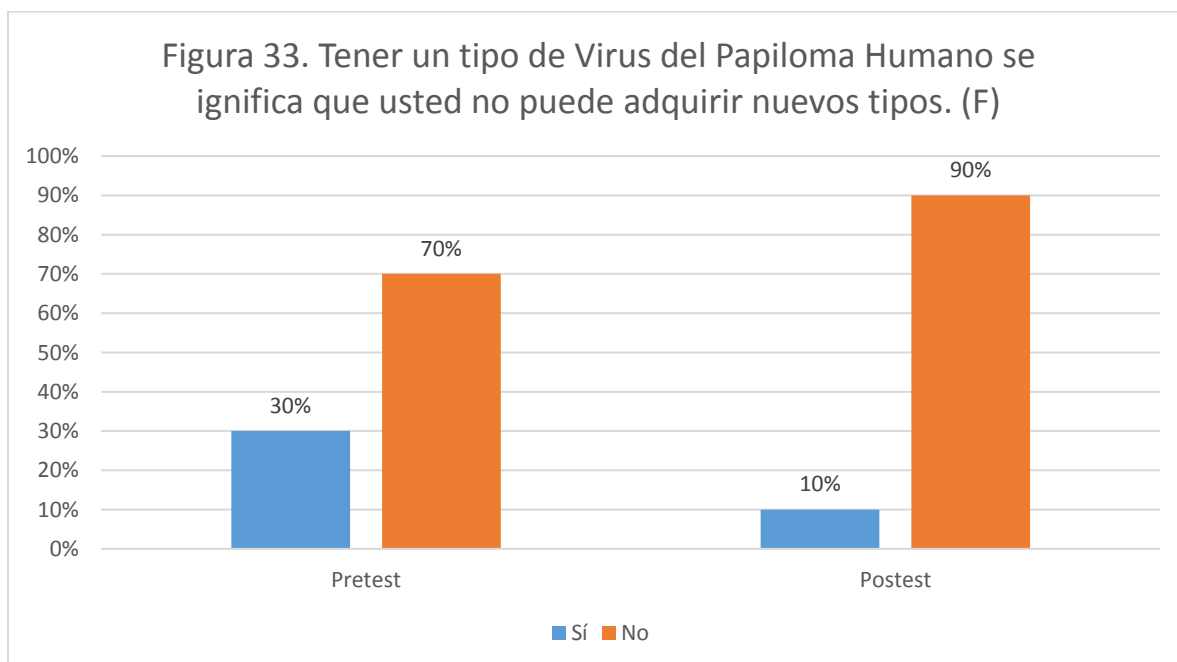
En relación a la pregunta N° 14 los resultados arrojaron que el total de la muestra respondió correctamente a la pregunta, demostrando así que si hubo un incremento de conocimiento en las alumnas (figura 31).



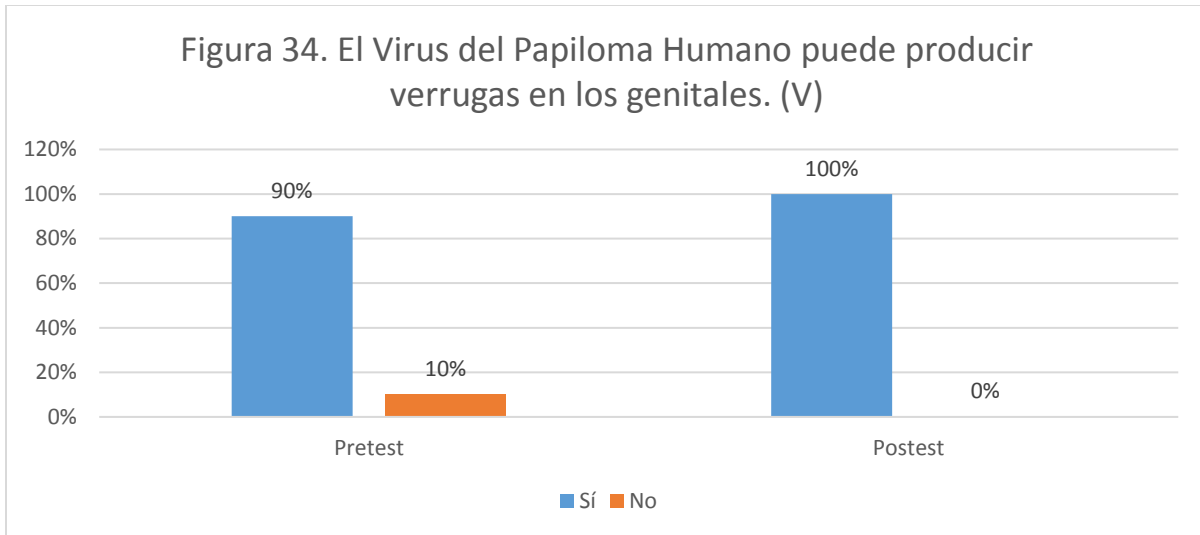
En la pregunta N° 15, aunque no hubo una diferencia considerable entre el pretest y el postest, el 100% de las alumnas respondieron correctamente a la cuestión (figura 32).



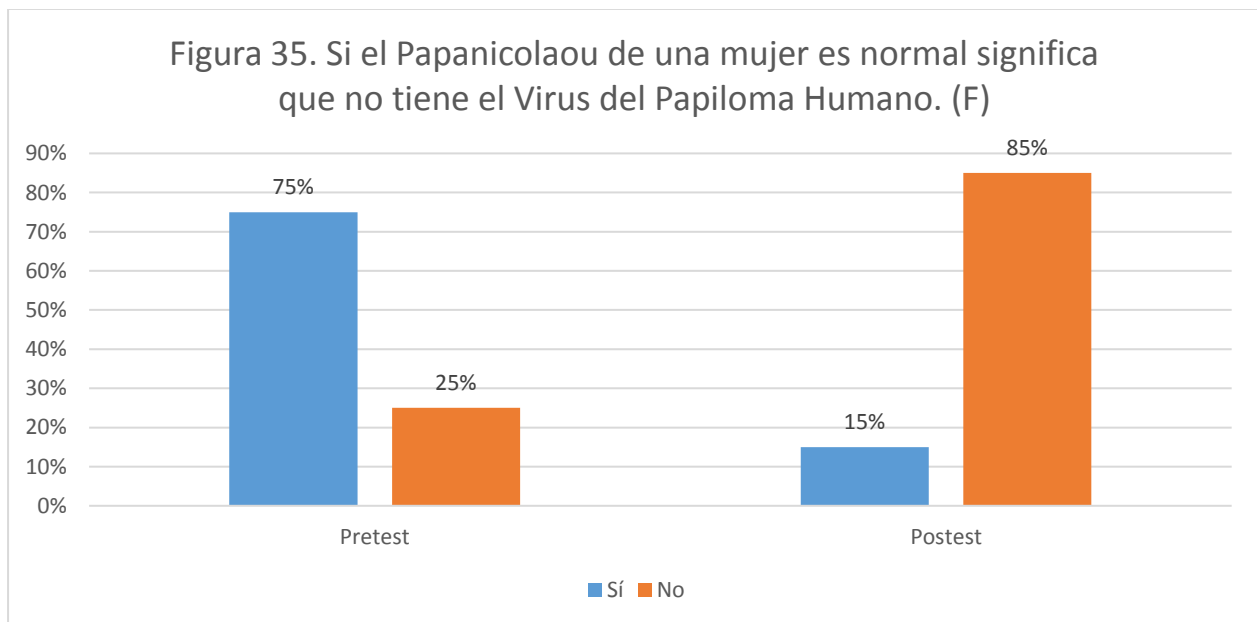
Los resultados arrojaron que 90% de las alumnas respondieron correctamente en el postest, mientras que el pretest solamente 70% de ellas respondieron correctamente (figura 33).



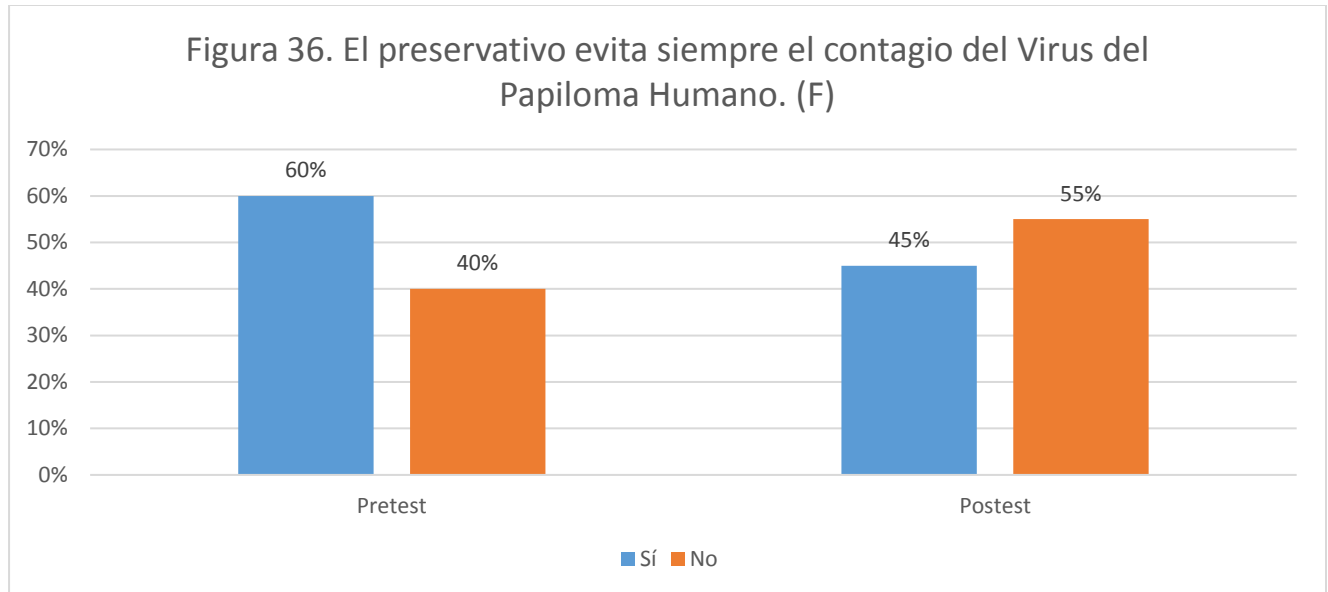
Con respecto a la pregunta N° 17 se demuestra que sí hubo un aumento de conocimiento después de las intervenciones educativas ya que en el pretest el 100% de las alumnas respondieron correctamente a la cuestión (figura 34).



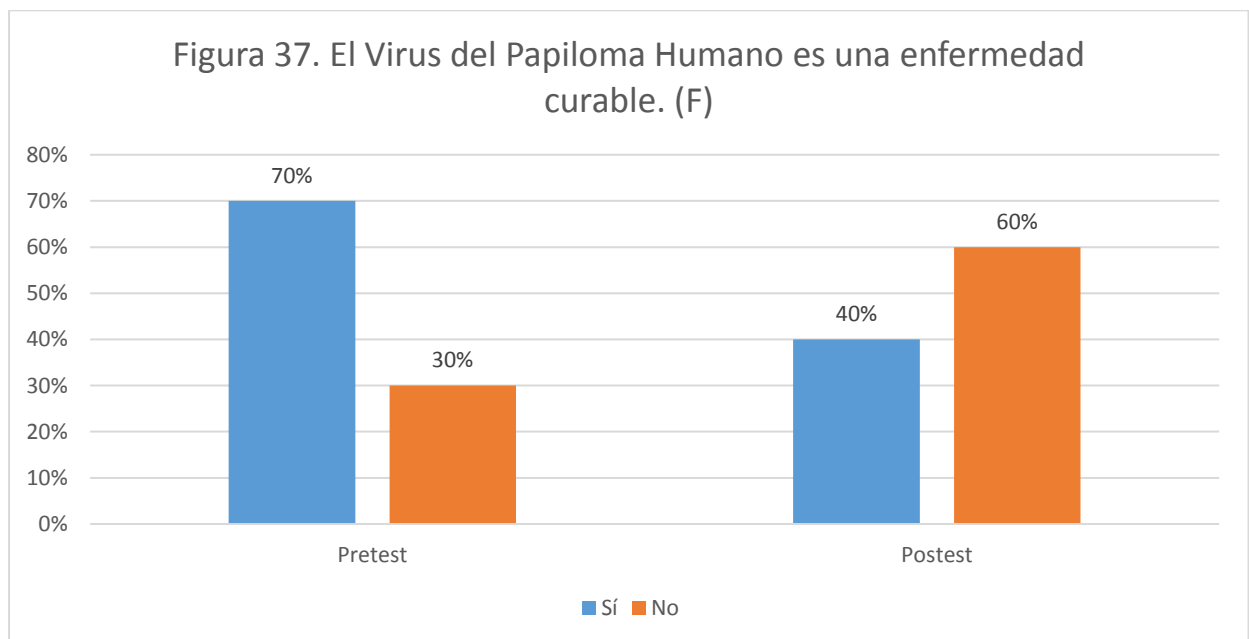
Los resultados arrojaron que sí hubo una diferencia significativa en cuanto al conocimiento adquirido durante las sesiones ya que en el pretest únicamente 25% alumnas respondieron correctamente a la pregunta mientras que en el posttest 85% de ellas lo hicieron (figura 35).



Con relaciona la pregunta N° 19 se muestra que sí hubo un incremento de conocimiento ya que 40% de las alumnas respondieron correctamente en el pretest, mientras que en el posttest 55% de ellas respondieron correctamente (figura 36).



En la figura N° 20 se muestra que de igual manera que las anteriores graficas al finalizar las intervenciones educativas sí hubo un incremento en el conocimiento adquirido ya que en el pretest solamente el 30% de las alumnas contestaron correctamente a diferencia del posttest ya que aquí 60% de ellas contestaron correctamente (figura 37).



De igual manera se analizaron los resultados del pretest y el postest con el programa SPSS, con la prueba T student estos fueron los resultados:

De acuerdo con la siguiente tabla (figura 37), se demuestra que en todas las preguntas hubo una significancia de .000 lo cual es menor a el nivel alfa que es de 0.05, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula ya que si hay una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las alumnas antes y después de las intervenciones educativas.

Se puede afirmar que si hubo un aumento de conocimiento en las alumnas después de las intervenciones educativas.

Figura 37.

	Kolmogorov-Smimov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ES EL CRECIMIENTO DE CÉLULAS MALIGNAS EN EL ÚTERO	.538	19	.000	.244	19	.000
EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SE PRODUCE POR TENER UN FAMILIAR CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	.485	15	.000	.499	15	.000
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PUEDE PRODUCIR CÁNCER DE CUELLO UTERINO	.501	18	.000	.457	18	.000
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SE TRANSMITE POR EL CONTACTO PIEL A PIEL EN EL SEXO VAGINAL O ANAL.	.538	18	.000	.253	18	.000
LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO GENITAL NO PRESENTAN SIGNOS O SÍNTOMAS VISIBLES	.501	18	.000	.457	18	.000
EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ES UNA ENFERMEDAD QUE DA SÍNTOMAS RÁPIDAMENTE	.482	19	.000	.507	19	.000
EXISTEN VACUNAS QUE PREVIENEN LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	.509	20	.000	.433	20	.000

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PUEDE SER TRANSMITIDO AUN CUANDO EL PORTADOR NO TENGA SÍNTOMAS	.521	17	.000	.385	17	.000
EL PAPANICOLAOU DETECTA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	.469	17	.000	.533	17	.000
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU CONSISTE EN TOMAR UNA MUESTRA DE LA SECRECIÓN VAGINAL	.485	15	.000	.499	15	.000
LA MADRE PUEDE TRANSMITIR A SU BEBE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DURANTE EL PARTO	.332 .319	14 6	.000 .056	.646 .683	14 6	.000 .004
EL PAPANICOLAOU SE DEBE REALIZAR CADA CINCO AÑOS.	.319 .369	6 14	.056 .000	.683 .639	6 14	.004 .000
EL PAPANICOLAOU SE DEBE HACER A TODA MUJER QUE INICIO SU VIDA SEXUAL.	.538	20	.000	.236	20	.000
EL PAPANICOLAOU PERMITE TENER UN DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	.538	20	.000	.236	20	.000
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	.509	20	.000	.433	20	.000
TENER UN TIPO DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SIGNIFICA QUE USTED NO PUEDE ADQUIRIR NUEVOS TIPOS.	.307 .431	4 16	. .000	.729 .591	4 16	.024 .000
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PUEDE PRODUCIR VERRUGAS EN LOS GENITALES	.521 .385	17 3	.000 .	.385 .750	17 3	.000 .000
SI EL PAPANICOLAOU DE UNA MUJER ES NORMAL SIGNIFICA QUE NO TIENE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	.417 .455	12 8	.000 .000	.608 .566	12 8	.000 .000
EL PRESERVATIVO EVITA SIEMPRE EL CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	.356 .353	9 11	.002 .000	.655 .649	9 11	.000 .000
EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO ES UNA ENFERMEDAD CURABLE	.352 .435	13 7	.000 .000	.646 .600	13 7	.000 .000

CAPITULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos los cuales están organizados en torno a los objetivos específicos.

Distinguir los factores familiares y sexuales que influye en la presencia del cáncer cérvico uterino en las mujeres.

Factores familiares:

Diverio, 2000 afirma que los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que si el menor cuenta con un buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas, esto es similar a los resultados obtenidos en donde las adolescentes que tienen una buena relación con sus padres y conviven 5 o más horas al día, tienen la confianza de hablar sobre su sexualidad con sus padres y esto las llevara a tener una mejor toma de decisiones en su vida.

Gianina, 2016 menciona que conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres, los resultados que se obtuvieron en esta investigación coinciden ya que se demostró que las alumnas que viven en una familia nuclear, tienden a querer repetir el mismo patrón de familia.

Martínez, Sánchez & Ruiz, 2012 dicen que ser padre o madre no sólo se refiere a dar la vida al nuevo ser, también supone alimentarlo, cuidar su higiene, y enseñarle hábitos

para que sepa desenvolverse en la sociedad de la que va formar parte. Es necesario “socializarlo”, entendiendo este concepto como el proceso a través del cual los niños y las niñas adquieren las normas y valores de la sociedad en la que viven, lo anterior concuerda con los resultados que se lograron ya que algunos papas de las adolescentes con las que se trabajó son una guía para ellas, platican sobre todos los temas, como escolares, de amistades, sociales, sexuales, etc. Existe una buena comunicación y esto hace que las alumnas no se dejen influenciar tanto por sus amistades, sino por las normas morales que existen dentro del núcleo familiar.

Hubieron casos donde el tutor de las alumnas son sus hermanos o abuelitos y esto tiene como consecuencia que no hay una familiar nuclear sino monoparental o extensa esto hace que las responsables de ella sea la abuelita o la hermana o solo el padre, estas alumnas donde ambos padres no están al pendiente de ellas, no existe una buena relación entre ellos y mucho menos se tocan temas de sexualidad en la familia y de esta forma, coinciden los resultados con Martínez, Sánchez & Ruiz, 2012 quienes mencionan que la familia puede estar formada por varias personas como abuelos, tíos, hermanos, etc. y cada uno de ellos juega un papel en este aprendizaje. Es cierto que en los primeros años de vida, la mayor influencia la ejercen los progenitores por lo que es necesario una preparación o una formación para ser “buenos padres”, ya que los hijos aprenden con frecuencia más por imitación de los comportamientos que perciben, que por obediencia

Corona, 2012 afirma que dentro de los factores familiares, la disfunción familiar es causa de factores como alcoholismo, violencia, drogas, alcoholismo, poligamia, etc. Propicia la aparición de embarazos no planificados. Si existen familiares con un historial de embarazos no planificados, esta condición se puede repetir. Esta prevalencia existe en jóvenes de familias con escasos recursos, con falta de afectividad familiar y hacinamiento, los resultados coinciden ya que las alumnas que viven en disfunción familiar ya iniciaron su vida sexual e incluso algunas de ellas han tenido embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual ya que tienen carencias afectivas y de comunicación.

De acuerdo a nuestros resultados el tutor o responsable de las alumnas que tiene una mayor jornada laboral no conviven casi con sus hijas de igual manera no hay una buena comunicación y no se habla sobre sexualidad, esto provoca que no haya quien oriente a las adolescentes sobre como ejercer su sexualidad y si ya iniciaron su vida sexual realizarse chequeos constante mente para así prevenir la formación del cáncer cérvico uterino, es por esto que estoy de acuerdo con Whitehead, 2001 ya que el menciona que las condiciones económicas, culturales y ambientales pueden influir en el proceso salud-enfermedad de una persona.

Según la Organización Mundial de la Salud 2006 los determinantes sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, esto influye en la morbilidad y mortalidad de las personas, nuestros resultados coinciden con la afirmación de la OMS, porque los padres de las alumnas que tienen un ingreso y nivel educativo mayor, son personas más preparadas y pueden hablar de cualquier tema con sus hijas dejando a un lado los tabús que existen en la sociedad, orientándolas de una mejor manera ya que tienen mejor conocimiento sobre el tema en cambio a los padres que tienen un nivel educativo más bajo que restringen más los temas sobre sexualidad con sus hijas.

Factores sexuales:

Según Marc Lalonde, 1974, la promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de la salud, en la cual se hizo una división en cuatro componentes uno de ellos es la organización de los servicios de atención en salud; estos fueron identificados de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les denominó determinantes de la salud, en la que el menciona que las personas que tienen mayor alcance a los servicios de salud van a preservar su salud, lo cual difiere con los resultados que aquí se obtuvieron, donde las mujeres sí están afiliadas a un servicio médico pero no tienen conocimiento de cuáles son los exámenes ginecológicos que se deben realizar

una vez que ya iniciaron su vida sexual, esto nos afirma que aunque las adolescentes ya iniciaron su vida sexual no se han realizado un chequeo ginecológico esto aumenta la probabilidad de que en su vida adulta padezcan cáncer cérvico uterino

Los resultados son similares a los de Castañeda, Toledo y Aguilera, en el año 1998 (México), quienes presentaron la investigación “Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas”. Se encontró que las mujeres que tienen más riesgo de padecer neoplasia cervical son aquellas mujeres, que iniciaron su vida sexual relaciones en edad temprana y las que usan con más frecuencia los anticonceptivos hormonales. Los resultados coinciden ya que la mayoría de las alumnas iniciaron su vida sexual entre los 16 a 18 años aunque la mayoría de ellas uso el condón para proteger se de alguna ITS, una de ellas ya tuvo una infección de transmisión sexual y esto aumenta la probabilidad de padecer cáncer cérvico uterino.

Los resultados son similares a los de Gómez y Cols, en México en el año 2005, ellos presentaron el estudio, “Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino invasor en mujeres mexicanas” se concluyen que la información obtenida en este trabajo es relevante, ya que a través de la tipificación viral, la carga viral, y el estudio de los factores de riesgo para las enfermedades conocidas previamente, permitirán identificar a mujeres con alto riesgo de desarrollar la enfermedad. Los resultados coinciden ya que también en esta investigación se muestra que las mujeres con mayores factores de riesgo tanto sexuales como familiares tienen mayor probabilidad de adquirir VPH y a su vez más adelante desarrollar cáncer de cuello uterino.

Sin embargo se obtuvieron resultados que difieren con los del autor Amador, quien presentó el estudio: “Diferencias sociales de la detección oportuna de cáncer cérvico uterino en las mujeres trabajadoras de una Universidad de la Ciudad de México, en el año 2005 México”, El objetivo de este estudio fue describir los determinantes sociales del conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino y la realización de la detección oportuna estableciendo las diferencias sociales que al respecto muestra una población de mujeres

trabajadoras de una universidad pública de México, se encontró que el ingreso y la escolaridad se relacionaron positivamente con el conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino, la realización de detección oportuna se relacionó con este último. Los resultados no coinciden ya que en esta investigación aunque las alumnas son de nivel medio superior no tienen conocimiento de lo que se refiere el cáncer cérvico uterino entonces la mi desigualdad socioeconómica y la escolaridad no interfieren en el conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvico uterino.

Los resultados son iguales a los del autor Murillo y Cols, en el año 2009 en Colombia, realizaron el artículo, “Efectividad de la citología cérvico-uterina para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del sistema de salud de Colombia”, evaluar la efectividad de la citología cérvico-uterina en Colombia, dentro de los resultados el promedio de citologías fue más alto en los controles que en los casos el porcentaje de casos con antecedente de citología fue de 49,5%. El uso de anticonceptivos y la falta de práctica de la citología estuvieron asociados con cáncer. Como conclusión La citología sigue siendo efectiva en la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Nuestros resultados coinciden con los del programa que se implementó en la presente investigación ya que se demuestra que el no practicarse a tiempo una citología cérvico uterina las alumnas tiene más probabilidad de desarrollar cáncer posteriormente ya que no tienen el conocimiento de cuáles son los exámenes ginecológicos para la detección oportuna del cáncer cérvicouterino y mucho menos se los han practicado aunque ya iniciaron su vida sexual.

Los resultados son similares a los de Terra y cols, presentaron el estudio, “Factores de riesgo medioambientales del cáncer cérvico uterino, Cuba (2009)”, con el objetivo de determinar los factores medioambientales que se asocian al cáncer cérvico uterino, en los resultados obtenidos se observó que casi la mitad de los casos presentaron factores de riesgo medio ambientales, entre los que se destacan las ITS, con casi la mitad de las pacientes, seguido por el tabaquismo y la cervicitis con aproximadamente la quinta parte de las enfermas para ambos. En las ITS referidas como antecedentes, predominaron la candidiasis vaginal y los condilomas acuminados, con alrededor de la quinta y la séptima

parte de las enfermas respectivamente. Los resultados son iguales a los del programa que se incluyó en la investigación ya que también se toman en cuenta dos factores de riesgo los sexuales y familiares, y en ellos se muestra que son muy determinantes en la cuestión del desarrollo del cáncer cérvico uterino.

Los resultados son iguales a los de Castro y Cols, ellos realizaron la investigación, “Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cérvico uterino: Experiencias de investigación”, en México en el año 2008, Los resultados de la investigación señalan que las mujeres comenzaron la práctica del Papanicolaou después de iniciar su maternidad, la cual las acerca a los servicios de salud. Los resultados son iguales a los se obtuvieron, ya que en nuestro programa se muestra que más del 50% de las alumnas ya iniciaron su vida sexual sin embargo ninguna de ellas se ha realizado ningún tipo de chequeo ginecológico, no sabe cuáles son las pruebas ginecológicas para la detección oportuna del VPH Y el Cáncer cérvico uterino, ni cada cuando se deben de realizar.

En lo que se refiere a la salud sexual y los principales riesgos de esta población según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014-2018 son el inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual, la exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo y la exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida, esto coincide con lo que aquí se obtuvo ya al menos una de las alumnas que ya iniciaron su vida sexual teniendo una ITS.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014-2018 ya que menciona que a nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH, nuestros resultados difieren ya que el 80% de las alumna que ya iniciaron su vida sexual si utiliza protección al tener relaciones sexuales con su pareja.

Diseñar un programa para enseñar conductas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino a las alumnas.

Para dar paso al diseño del programa fue necesario identificar su concepto, para ello se tomó en cuenta lo siguiente: Un programa es un proceso en el cual se establece el cumplimiento de objetivos precisos y definidos con la utilización de actividades y recursos esto lo afirma la OMS, 1978. De esta forma se procedió a diseñar el programa ***“Prevención del cáncer cérvico uterino”***

Para el diseño de este programa nos dimos a la tarea de entender cómo es que se puede concientizar a una persona para que cambie sus estilos de vida y así adopte conductas de prevención en este caso para la prevención del cáncer cérvico uterino, el autor Freire (1974), distingue a la concientización como un proceso de acción cultural a través del cual las mujeres y los hombres despiertan a la realidad de su situación sociocultural, avanzan más allá de las limitaciones y alienaciones a las que están sometidos, y se afirman a sí mismos como sujetos conscientes y co-creadores de su futuro histórico. Dentro del programa primero se sensibilizo a las alumnas para después poder concientizar de cómo es que estaban llevando su vida sexual y si esto podía repercutir en un futuro en su salud.

En el diseño del programa de salud sexual se contempló un plan de clase que la Secretaria de Educación Pública, 2014 menciona que se deben detallar paso a paso las acciones que se llevarán a cabo, asignación de actividades por equipo o individual, los recursos o materiales que utilizarán y los productos que se realizarán, este se estructura en tres fases un inicio, un desarrollo y un cierre, en mi programa cada intervención educativa llevaba una estructura y un orden, también se describió el tipo de evaluaciones instrumentos que se utilizaron, mismos que se determinaron en torno a tener un mejor aprendizaje sobre el tema .

En el diseño de dicho programa se tomaron en cuenta diferentes teorías de aprendizaje John Dewey, el considera que se aprende aprendiendo, haciendo, experimentando,

ensayando, a pensar pensando, así implique equivocación, pero no con teorías. La teoría sirve para darle estructura a la experiencia, es por ello que las alumnas luego de realizar la teoría reflexionaban realizando preguntas y dudas acerca del tema de la prevención del cáncer cérvico uterino.

El aprendizaje por descubrimiento de Jerome Bruner el comenta que el estudiante a cambio de recibirlo, lo va descubriendo ordenando y relacionando para ajustarlo a su sistema cognoscitivo, a través del aprendizaje por descubrimiento, se desarrolla la habilidad de la investigación, basado en el método inductivo, en cuyo paso a partir de datos obtenidos de la experiencia, de la observación de hechos y situaciones de la realidad se llega a formar conceptos generales, las alumnas dentro del programa realizaron varias dinámicas como juegos (Preguntas explosivas y programa de televisión) pero dentro del juego ellas tuvieron que poner en prueba lo visto en clase.

Por último el aprendizaje por observación (conductismo) de Albert Bandura, el hace énfasis sobre los métodos experimentales, se focaliza sobre variables que pueden observarse, medirse y manipular y rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible (por ejemplo lo mental). En el método experimental, el procedimiento estándar es manipular una variable y luego medir sus efectos sobre otra. Todo esto conlleva a una teoría de la personalidad que dice que el entorno de uno causa nuestro comportamiento, con referencia al programa se les proyectó un video de una persona con VPH para que ellas pudieran tener un acercamiento más a la realidad a lo que es el tema del cáncer cérvico uterino. Todo lo dicho anteriormente fue con la finalidad de hacer efectivos los procesos de aprendizaje en las alumnas.

Las sesiones educativas fueron muy lúdicas y entretenidas ya que se trabajó con material didáctico. Morales en el 2012 lo definió como todos aquellos medios y recursos que facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje, dentro de un contexto educativo global y sistemático que estimulan la función de los sentidos, en el programa se realizaron maquetas de los genitales internos femeninos, tarjetas con preguntas sobre el VPH y los factores de riesgo del CaCu, material audiovisual, mientras que los temas fueron

abordados de forma que las alumnas entendieran la terminología y les generara inquietud de seguir acudiendo a las sesiones.

Se tomaron en cuenta diferentes estrategias didácticas que el autor Mosquera en el año 2007, explica como el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje trabajo con dinámicas, en el programa se trabajó en pequeños grupos, se realizaron preguntas y lluvia de ideas, juegos así como la presentación de videos; de esta forma se analizaron los conceptos y explicaciones acerca del tema, para que las alumnas conocieran más sobre la prevención oportuna del cáncer cérvico uterino.

Los resultados difieren a los de Quinceno, Acevedo y Stella, realizaron una investigación en el año 2010 en Colombia, con el título “Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa, con el fin de evaluar la calidad del programa detección temprana y control de cáncer de cuello uterino” en una unidad prestadora de servicios de salud de la empresa social del Estado Metro salud. Se concluyó que aunque este cáncer se considera un problema de salud pública, se carece de un programa estructurado para la intervención. En mi investigación si hay un programa bien estructurado ya que antes de realizarlo hubo una planeación para que el programa tuviera resultados satisfactorios.

Implementar un programa para concientizar a las alumnas sobre el cáncer cérvico uterino.

Para la implementación del programa para la prevención del cáncer cérvico uterino se llevaron a cabo 6 intervenciones educativas ya que al implementar un programa de salud debe de estar bien estructurado y debe llevar un seguimiento para que este cumpla con el objetivo deseado, el autor Mendoza (2005) las desine como conjunto de acciones con finalidad, planteadas a conseguir, en un contexto institucional específico (en este caso la escuela) los objetivos educativos socialmente determinados.

Los resultados difieren a los del autor Álvarez, el presentó el estudio en América Latina en el año (2002-2012) con el nombre de “Revisión de las estrategias de prevención implementadas en el sector salud respecto al cáncer de cuello uterino en América latina, los hallazgos investigativos del presente artículo se dividen en cuatro categorías: Información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, educación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, comunicación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y aspectos socio-culturales como categoría emergente. Se concluye que el cáncer cérvico uterino es de las principales causas de muerte en América Latina y esto en parte de debe a que las estrategias preventivas no están teniendo la importancia que deberían y no están impactando a la sociedad. Los resultados difieren ya que en mi programa si se cumplió con el objetivo esperado ya que se utilizaron las estrategias adecuadas para brindar el conocimiento de manera que no solo quedara en una charla si no en una concientización de la situación que se está viviendo actualmente con el problema del cáncer cérvico uterino.

Para la implementación del programa de salud sexual **“Prevención del cáncer cérvico uterino”** se utilizaron técnicas y estrategias de aprendizaje aplicadas en la enseñanza a las alumnas sobre temas de salud sexual, Morán, 2003 afirma que la pedagogía tiene por objeto el estudio de la educación, utilizada como técnica incluye un conjunto de procedimientos y recursos de los que se sirve la ciencia. Las técnicas de aprendizaje aplicadas en las alumnas durante la implementación del programa, rescataron los conocimientos que los alumnos tenían sobre salud sexual y de esta forma se dio paso a una mejor enseñanza sobre la temática, de acuerdo con González, 2012 quien cita a David Ausubel, afirma que el factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el aprendiente ya sabe. Averígüese esto y enséñese consecuentemente” (Ausubel citado en González, 2012).

Para la implementación del programa de salud, fue necesario desde su diseño caracterizarlo desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud y de acuerdo con la UAEM (2007) La educación para la salud es un proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía que auxiliada por metodologías médicas, antropológicas,

sociológicas y comunitarias, tendera a fortalecer las practicas comunitarias de conservación de la salud y la prevención de enfermedades y fundamentalmente, a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria, siendo en este caso la prevención del cáncer cérvico uterino.

Medir el conocimiento adquirido de las alumnas antes y después de las intervenciones educativas frente al cáncer cérvico uterino.

Los resultados son iguales con los de Salinas y cols, presentaron la investigación “Calidad del Programa Detección Oportuna de Cáncer Cérvicouterino en el Estado de Nuevo León”, en el año de 1997 (México), se encontró que la calidad del Programa fue moderadamente satisfactoria en el ámbito estatal. Se concluye que se requiere de estrategias para incrementar el impacto del Programa en el estado, tales como el mejoramiento en la calidad de la toma de la muestra y de la cobertura. Los resultados son similares ya que hace falta hacer más énfasis en la prevención del cáncer cérvico uterino y para ellos se necesita la implementación de estrategias motivar a las mujeres que ya iniciaron su vida sexual a que se realicen un diagnostico precoz, para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino.

Los resultados son similares a los de Chávez y cols, ellos presentaron el estudio de, “Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cérvicouterino, en Cuba (2008)”, con el objetivo de Incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en la población femenina, luego de la intervención aumentó el conocimiento entre un 80 y 100% en lo referente a todos los factores de riesgo analizados del cáncer cérvico uterino, como la infección por papiloma virus humano, malas condiciones socioeconómicas, paridad precoz, uso prolongado de tabletas anticonceptivas, otras infecciones de transmisión sexual y la citología alterada. Fue igual a los resultados de mi programa ya que hay un notable incremento en el conocimiento después de las intervenciones educativas.

Los resultados son similares a los de Valle (2005) quien realizó una investigación observacional cuasi-experimental prospectiva con adolescentes donde se implementó un programa educativo; este programa se basó en una programación de reuniones preparadas con anterioridad y realizadas en 7 sesiones; que tienen objetivos precisos y la presentación de los temas acompañados de técnicas participativas para lograr una mayor percepción y motivación de las adolescentes. Después se realizó una comparación de los resultados al inicio y al final de la intervención para saber, el nivel de conocimiento alcanzado y definir, de esta forma, si nuestra estrategia de intervención fue eficaz. Y se logró mejorar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia y una mayor percepción del riesgo para lograr cambios de comportamiento en las adolescentes.

Los resultados son similares a los de Pascual-González, Puentes, Pérez y Rísquez (2010) realizaron un estudio experimental y longitudinal, de intervención educativa, aplicaron un cuestionario y después se llevó a cabo la intervención se utilizó material audiovisual elaborado en Power Point 2007 y posterior al desarrollo de la actividad, fueron entregados trípticos y respondidas las dudas de los estudiantes. Aquí hubo diferencias pues los responsables de tal intervención solo hicieron una sesión de 4 horas y entregaron material extra educativo (trípticos) para aclarar las dudas de los responsables. Los autores evaluaron el logro de objetivos con el mismo cuestionario y encontraron que si hubo un incremento en cuestión de conocimientos. La desventaja de esta intervención se debe a que los alumnos así como terminaron la sesión educativa fueron evaluados y dar todos los temas en una misma sesión puede resultar benéfico pero no es seguro que mantengan los conocimientos a largo plazo.

Los resultados son similares a los de Guerra, Trujillo, Navarro y Martínez (2009) llevaron a cabo un estudio experimental de intervención educativa, ellos también realizaron su investigación en 3 etapas 1) aplicaron una encuesta para identificar el nivel de conocimientos que poseían sobre el tema 2) intervención: las actividades de capacitación se realizaron dos veces al mes durante 6 meses, lo que facilitó la aplicación de las técnicas participativas; se capacitó al grupo por medio de un programa de intervención

educativa sobre la prevención del cáncer cérvico uterino basado en nueve temas; cabe mencionar que se utilizaron técnicas como: técnicas de animación y reflexión, charlas, dinámicas, grupales, proyecciones, debates de videos, entrega de condones y material educativo. 3) evaluación: en esta última etapa 6 meses después de haber concluido la capacitación se aplicó la misma encuesta para determinar los cambios ocurridos en el nivel de conocimientos de los participantes

CAPITULO 6. CONCLUSIONES

Aquí se presentan las diferentes conclusiones a las que se llegó con respecto.

El Marco Teórico

El objetivo de esta tesis fue, *Evaluar el efecto de la intervención educativa en las alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54 sobre el nivel de conocimientos y conciencia frente al cáncer de cuello uterino, así como hacer que las alumnas adopten conductas de prevención hacia este cáncer* para ello el apartado del Marco Teórico consideró la información fundamentada que fue necesaria para poder abordar la temática de prevención del cáncer cérvico uterino, cumpliendo una parte del objetivo de esta investigación. Su composición constó de aspectos biológicos, normativos, sociales, el campo del educador para la salud y las aportaciones de investigadores al campo teórico. Desglosados cada uno de los aspectos anteriores, fue necesario abordarlos con la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud, delimitados y aterrizados teóricamente al tema prevención del cáncer cérvico uterino.

Por lo anterior se concluye que el Marco Teórico estuvo conformado por las aportaciones de tres áreas del conocimiento como lo marco el programa de estudios de la misma licenciatura.

Metodología

La metodología de este trabajo, fue de tipo cualitativa por los resultados de los tres primeros objetivos específicos; así mismo al medir el conocimiento adquirido antes y después de las intervenciones educativas fue cuantitativa. Lo anterior permite concluir que es posible realizar una investigación en el campo de la educación para la salud con este doble enfoque el cual es fundamentado por las aportaciones de las áreas del conocimiento de las cuales se nutre.

Resultados

La evaluación del diseño de un programa para la prevención del cáncer cérvico uterino en alumnas de una escuela de nivel medio superior, se llevó a cabo de forma adecuada, ya que se pudieron distinguir los factores familiares y sexuales que influyen en la presencia del cáncer cérvico uterino, lo cual colaboró para dar cumplimiento a dicho objetivo. El diseño del programa incluyó técnicas y enseñanzas de aprendizaje para que las alumnas adoptaran medidas de prevención para hacer frente al cáncer cérvico uterino desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud, realizando el programa “*PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO*”, posteriormente con la implementación del programa de salud sexual se impulsaron las habilidades de los estudiantes para prevenir el cáncer cérvico uterino y adquirir conductas de prevención hacia este cáncer, abordando temáticas de salud sexual. El programa “*PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO*” contempló los elementos necesarios tales como intervenciones educativas dinámicas y lúdicas desarrollando de esta forma las habilidades de las alumnas para dar paso a la sensibilización y concientización evitando así mayor propagación de este cáncer.

Preguntas de investigación

Las preguntas que se formularon: ¿Cuáles son los determinantes familiares y sexuales que desencadenan el cáncer cérvico uterino en las mujeres? ¿Qué puede hacer el Licenciado en Educación para la Salud, para que las alumnas adopten conductas de prevención encaminadas hacia el cáncer cérvico uterino? ¿Cuál es el resultado de la implementación de las acciones educativas? ¿Cuál es el conocimiento que adquieren las alumnas después de las intervenciones educativas?, todas se respondieron.

Objetivos específicos

Se dio cumplimiento a los Objetivos Específicos: *Distinguir los factores familiares y sexuales que influye en la presencia del cáncer cérvico uterino en las mujeres, Diseñar*

un programa para enseñar conductas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino a las alumnas, Implementar un programa para concientizar a las alumnas sobre el cáncer cérvico uterino, Medir el conocimiento adquirido de las alumnas antes y después de las intervenciones educativas frente al cáncer cérvico uterino; La consecución de los objetivos específicos permitió cumplir con el Objetivo General que fue , Evaluar el efecto de la intervención educativa en las alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54 sobre el nivel de conocimientos y conciencia frente al cáncer de cuello uterino.

Por todo lo anterior finalmente se concluye que el Supuesto Hipotético *Al implementar el programa educativo diseñado sobre el cáncer cérvico uterino a las alumnas de nivel medio superior considerando los determinantes familiares y sexuales, se podrá evaluar el impacto de la intervención educativa se acepta.*

BIBLIOGRAFIA

- Alterio, G., Mendoza, I., Peraza, E., Pérez, H & Sánchez A. (2007) *Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología pre-invasora e invasora de cuello uterino*. Septiembre, 2017, de Revista Salud Publica y Nutrición Sitio web: http://respyn2.uanl.mx/viii/3/articulos/hallazgos_citologicos.htm
- Álvarez & Nieto. (2002-2012) *Revisión de las estrategias de prevención implementadas en el sector salud respecto al cáncer de Cuello uterino en América Latina*. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/2229/1/REVISI%C3%93N%20DE%20LAS%20ESTRATEGIAS%20DE%20PREVENCION%20IMPLEMENTADAS%20EN%20EL%20SECTOR%20SALUD%20RESPECTO%20AL%20C%C3%81NCER%20DE.pdf>
- Amador, Fariñas. A, Salva A & Gorbeal M. (septiembre 2007) *Voluntad política y acción intersectorial. Premisas clave para la determinación social de la salud en Cuba*. 2007, de Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), Ciudad de La Habana, Cuba Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000300007&script=sci_arttext
- Barreda, S. (2012). *El docente como gestor del clima en el aula. Factores a tener en cuenta*. Junio 18, 2018, de Universidad de Cantabria Sitio web: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/1627/Barreda%20G%C3%B3mez,%20Mar%C3%ADa%20Soledad.pdf?sequence=1>
- Blázquez, F. (2001) *Sociedad de la información y educación*. Mayo 25, 2018, de Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología Dirección General de Ordenación, Renovación y Centros Sitio web: <http://www.ub.edu/prometheus21/articulos/obsciberprome/blanquez.pdf>
- Bustamante, Montes, Solorza, Domínguez, Hernández, A, Tlachino, Toxqui & González. (2011) *Aplicabilidad del análisis por causa múltiple de muerte para el cáncer cérvico uterino: La experiencia en México*, 16 (12), pp. 4815-4821. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020981030>
- Castañeda, M. (2007) *EL Cáncer cervical como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus de papiloma humano*. Julio, 2007, de Universidad Autónoma de Barcelona Sitio web: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4610/msci1de1.pdf>
- Castañeda, Toledo, Aguilera. (1998) *Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Zacatecas*, 40 (4), pp 330-338. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/spm/v40n4/Y0400405.pdf

- Cendales, R. (2009) *Supervivencia de pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas en el Instituto Nacional de Cáncerología*. Abril 6, 2009. Biomédica Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v29n3/v29n3a12.pdf>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015) *Cáncer de cuello uterino*. Julio 21, 2015, de Programa cáncer de la mujer Sitio web: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-132755>
- Centros para la prevención y control de enfermedades. (2010) *Cáncer de cuello uterino*. Diciembre 5, 2013. Departamento de salud y servicios humanos Sitio web: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/index.htm>
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2003) *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Octubre 2003, de Ministerio de Sanidad y Consumo Sitio web: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- Lolás, F & Quezada A. (2003) Consulta de revisión y actualización de las Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.
- Corrales, M. (2006) *La prevención y sus tipos*. Desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II. Recuperado de: cmap.javeriana.edu.co/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1219334075146
- Cortes E, Ramírez M & Méndez J. (2009) *El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso*. Marzo 20, 2009, de Periódicos electrónicos en psicología Sitio web: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
- Corona, J. (2012) *Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda*. Multiciencias. Vol.12 pp.233-238. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90431109038.pdf>
- Cruz. (2012) Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos. 2012, de facultad de medicina humana Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211121511008>
- Diario Oficial de la Federación. (1994) NOM 014 *Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*, consultado en mayo 2018 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>

- Diario Oficial de la Federación. (2014) Capitulo noveno. *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, consultado en mayo del 2018, recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014
- Diverio (2010) S. *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Injuve. Recuperado de: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014-2018). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes*. 2018, de UNFPA Sitio web: http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php
- Castro, V. (2008). *Para una epidemiología sociocultural en el estudio del cáncer cérvico uterino: experiencias de investigación*, 20 (2) pp. 93-126. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10209805>
- Gianina, K. (2016) *Valores Interpersonales y Adaptación de Conducta en adolescentes secundarios de una IEE de la ciudad de Trujillo*. Octubre 9, 2016, de Universidad Privada Antenor Orrego Sitio web: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2456/1/RE_PSICO_KATIA.CIPRIANO_VALORES.INTERPERSONALES.Y.ADAPTACION.DE.CONDUCTA.EN.ADOLESCENTES_DATOS.PDF
- Giraldo, A. Toro, M. Macías, A. Valencia, C & Palacio S. (2010). *La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables*. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 15 (1), 128-143.
- Gómez, Mohar, López, García, (2005). *Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino invasor en mujeres mexicanas*, 47 (5), pp 342-350. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10647504>
- González. (2010) *Calidad de vida de mujeres con enfermedad crónica de cáncer de cérvix*. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8762/1/539370.2010.pdf>
- González, C. M. (2012). *Aplicación del constructivismo social en el aula*. Recuperado de: http://www.oei.es/formaciondocente/materiales/OEI/2012_GONZALEZ_ALVAREZ.pdf
- Hernández, Lazcano, Alonso, Cruz, Meneses. (1997) *Análisis costo beneficio del Programa de Detección Oportuna del Cáncer Cérvico uterino*, 39 (4). pp. 379-387. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639415>

- Herrán, A. (2011) *Técnicas didácticas para una enseñanza más formativa. Estrategias y metodologías para la formación del estudiante en la actualidad.* Camagüey (Cuba): Universidad de Camagüey (ISBN: 978-959-16- 1404-9). Recuperado de: https://www.uam.es/personal_pdi/profesorado/agustind/textos/teuniv.pdf
- Hidalgo, A. (2006) *El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y por qué no funciona el programa nacional de detección oportuna.* Enero-Marzo 2006, Instituto Nacional de Salud Pública Sitio web: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb0617110.pdf>
- Iglesias J. (2013) *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.* Febrero 7, 2013. Universidad de Santiago de Compostela Sitio web: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015) *Cáncer de Cuello de Útero.* Septiembre 9, 2010, de Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/inc/el-inc-y-sus-programas/acerca-del-inc/>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015) *Naturaleza del cáncer.* Febrero 9, 2015, de Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Secretaría de Salud. (2013) *Ley General de Salud. Artículo 112. Educación para la Salud.* Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/ley_gral.html
- Leyva Y. (2010) *Evaluación del Aprendizaje: Una guía práctica para profesores.* Recuperado de: https://www.ses.unam.mx/curso2012/pdf/Guia_evaluacion_aprendizaje2010.pdf
- Lopategui, E. (2000) *El concepto de salud.* 2000, de copyright Sitio web: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
- Luna I. (2012) *La Adolescencia y la Psicología.* Febrero 15, 2012, de Universidad de Texas San Antonio Sitio web: http://ivanluna12.blogspot.mx/2012/02/caracteristicas-de-cada-etapa-segun_15.html
- Luzuriaga J. (2010) *Diseño de un protocolo de intervención psicoterapéutica focalizada en la personalidad en adolescentes víctimas de violencia sexual.* Julio 14, 2013. Universidad Central de Ecuador Sitio web: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3307/1/10081.PDF>

- Martínez, Sánchez & Ruiz. (2012) *Familia y Educación Guía práctica para Escuelas de Padres y Madres eficaces*. Consejería de Educación, Formación y Empleo. 2015 noviembre. Recuperado de: http://bibliotecadigital.educarm.es/bidimur/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1000269
- Mendoza A, Álzate V, Gómez M, Loaiza F, Gallón & Humberto. (2005) *Intervención y mediación pedagógica: los usos del texto escolar*. Revista Colombiana de Educación [en línea] 2005, (Julio-Diciembre). [Fecha de consulta: 21 de mayo de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413635243005>> ISSN 0120-3916
- Mohar, Frías, Súchil, Mora, Macías, G. (1997) *Epidemiología descriptiva de cáncer en el instituto nacional de Cáncerología de México*, 39 (004). Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx>
- Morales, P. (2012) *Elaboración de material didáctico*. Mayo 25, 2018, de Red Tercer Milenio Sitio web: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/derecho_y_ciencias_sociales/Elaboracion_material_didactico.pdf
- Morán, P. (2003) *Reseña de "Pedagogía y relación educativa"*. Redie. Núm.1 Vol.5 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/155/15505110.pdf>
- Mosquera F & Velasco M. (2007) *Estrategias didácticas para el Aprendizaje Colaborativo*. PAIEP. Recuperado de: http://acreditacion.udistrital.edu.co/flexibilidad/estrategias_didacticas_aprendizaje_colaborativo.pdf
- Murillo. (2010) *Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino*. 2015, de Revista Archivo Médico de Camagüey Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005
- Oblitas, L. A. (2008) *Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad*. Unfe. Recuperado de: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1978) *Atención primaria de salud*. Recuperado de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/24507/CAP06.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013) *Salud mental: Un estado de bienestar*. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2014) *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Organización Panamericana de la Salud. (2013) *Prevención y control integrales del cáncer cérvico uterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres*. Organización Mundial de la Salud. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22013&Itemid=270&lang=en
- Ortiz, Jiménez, Salcedo, (2013) *Suplementos dietéticos como tratamiento en el cáncer cérvico uterino; revisión sistemática*, 28 (6). pp. 1770-1780. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309230209002>
- Panilla, A. (2011) *Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud*. Junio 2, 2018, de Educación y práctica de la medicina Sitio web: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/08-ModelosPedagogico-corr.pdf>
- Ponce. (2007) *Nuevos paradigmas en la prevención de cáncer cérvico uterino: de la investigación a la acción*, 39, pp 28. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n6/v52n6a10.pdf>
- Quinceno, Cielo, Acevedo, Stella. (2010) *Cáncer de cuello uterino: análisis de la calidad de un programa*, 10 (1), abril, pp. 52-68. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244006>
- Quintanilla J. (2012) *La Adolescencia. Peter Blos, Jean Piaget y Robert Havighurst*. Abril 7, 2012. Maestría Psicología Clínica UAD Zacatecas Sitio web: <http://maestriapsicologiaclinicauadzacatecas.blogspot.mx/2012/04/la-adolescenciapeter-blos-jean-piaget-y.html>
- Rúa J. (2006) *Cáncer de cuello uterino (Cáncer cérvico uterino)*. Marzo 13, 2015, de Infogen Sitio web: <http://infogen.org.mx/cáncer-de-cuello-uterino-cáncer-cérvico-uterino/>
- Salinas, Villarreal, Garza, Fraire, López, J. (1997) *Calidad del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico uterino en el estado de Nuevo León*, 39 (3) pp. 187-194. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639303>
- Secretaría de Educación Pública. (2014) *Plan de clase. Programa de inclusión y alfabetización digital* Sitio web: http://www.dee.edu.mx:8080/piad/resource/pdfp/Plan_de_clase.pdf
- Secretaría de Salud. (2002) *Programa de Acción: Cáncer Cérvico Uterino*. México, de subsecretaria de prevención y protección de la salud Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7104.pdf>

- Secretaría de Salud. (2006) *El Sistema de salud y sus instituciones*. 2007, de Consejo Estatal de Población del Estado de Veracruz Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/saludmex2006/SM06.pdf>
- Torres, M. Bermejo, Walquiria. (2009) *Factores de riesgo medioambientales del cáncer cérvico uterino*, 13 (2), pp 1025-0255. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116125006>
- Universidad Autónoma de Nuevo León. (2014) *Cuidado en la salud de la mujer*. Marzo 15, 2014. Servicios externos en el área de la salud Sitio web: http://expertos.uanl.mx/enfermeria/temas/cuidado_en_la_salud_de_la_mujer/salud_ginecologica/
- Universidad Autónoma del Estado de México. (2007) Licenciatura en Educación para la Salud. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31082/Tesis.pdf?sequence=1>
- Veja, J. Solar, O. (2013) *Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción*. Organización Mundial de la Salud. https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
- Vielma, E & Salas, M. (2000) *Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo*. Educere. Núm.9 Vol.3 pp.30-37 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>
- Villalobos, J. (2002) *Educación y concientización: legados del pensamiento y acción de Paulo Freire*. Redalyc Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35641003.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° Folio: _____

**Universidad Autónoma del Estado de México
Centro universitario Nezahualcóyotl
Licenciatura en Educación para la Salud**

“Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino en alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54”

Este formulario de asentimiento-consentimiento informado es para las estudiantes de la escuela preparatoria Oficial N° 54 a quienes les voy a pedir que participen en la investigación: **Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino en alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54**

La presente investigación es conducida por Miriam Evelin García López como alumna de la Licenciatura en Educación para la Salud de 8 ° semestre de la Universidad Autónoma del Estado de México, para realizar el desarrollo de una tesis de grado de licenciatura.

Introducción

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Objetivo

El objetivo de esta investigación es Evaluar el efecto de la intervención educativa en las alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54, sobre el nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino, así como sensibilizarlas y hacer que las alumnas adopten conductas preventivas hacia este cáncer, antes y después de recibir talleres educativos.

Tipo de intervención en la investigación

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario previo a recibir unos talleres educativos sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, esto tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo, esto permitirá conocer el nivel de conocimiento acerca del tema. Posteriormente a ello y al finalizar los talleres educativos se le tomará otro cuestionario, lo cual permitirá medir la mejora e incremento de sus conocimientos sobre el tema tratado.

Selección de participantes

Le estamos invitando a tomar parte de esta investigación porque es importante medir el conocimiento que se tiene sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano y como mejorar la información como parte de la prevención. Ya que usted pertenece a la escuela preparatoria Oficial N° 54 y se encuentra en el 3° año del ciclo de estudios, se le invita a participar en esta investigación.

Participación voluntaria

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Es su decisión el querer participar o no. Si usted elige no consentir, no afectará en nada su condición actual.

Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Descripción del proceso

En la primera cita se le pedirá contestar a un cuestionario que demorara aproximadamente 20 minutos, este será codificado para no utilizar su nombre. Posteriormente a ello se iniciará la primera sesión, posteriormente y bajo mutuo acuerdo se indicarán las próximas sesiones con los docentes de la institución, para evitar perjudicar sus horas de estudio en la preparatoria.

Inmediatamente al término de los talleres se tomará una evaluación a través de un cuestionario, que tomará el mismo tiempo que el cuestionario del inicio. Con ello se culminará su participación en esta investigación.

Duración

Los talleres educativos serán brindados en un lapso de 1 mes, que será el mes de marzo y parte de abril, usted asistirá a 6 sesiones educativas en total. Durante ese tiempo, será necesario que se acerque a los días y horas establecidas para los talleres, para lo cual se tomará en cuenta los horarios disponibles para usted.

Beneficios

Si usted decide participar en esta investigación, seguramente nos ayudará a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación y puede probablemente beneficiar a la población.

Incentivos

No se le proporcionará ningún incentivo económico por formar parte de esta investigación.

Confidencialidad

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Riesgos

Su participación en el estudio no conlleva ningún riesgo ni daño físico o emocional.

A quién contactar

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a la siguiente persona: Miriam Evelin García López celular: 5524188781, correo electrónico: miriseve_9314@hotmail.com, responsable de la investigación; o a la Dra. Georgina Contreras Landgrave, directora de la investigación. Le agradecemos su participación.

Acta de Asentimiento Informado.

He leído y comprendido la información arriba descrita, la investigadora ha sido clara en sus explicaciones y me ha quedado claro que no recibiré beneficios directos ni compensaciones económicas por participar en la investigación, además de que no corro riesgo de daño alguno físico ni emocional. Por lo tanto doy mi **asentimiento** para participar de la investigación: **INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN ALUMNAS DE LA ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL N° 54**

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Acta de Consentimiento Informado.

Mi hija me ha comentado que desea participar en la investigación: **INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN ALUMNAS DE LA ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL N° 54**. Sé que ni mi hija ni yo recibiremos beneficio ni compensación económica por su participación, así como que está libre de riesgos o daños físicos y emocionales. Me ha sido explicado el estudio y el proceso del mismo y doy mi **consentimiento** para que participe del mismo.

Nombre del padre o tutor: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

m



ANEXO N° 2

Universidad Autónoma del Estado de México Centro universitario Nezahualcóyotl Licenciatura en Educación para la Salud



N° Folio: _____

ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Datos personales del entrevistado	
Edad	_____
Estado civil	_____

- ¿Actualmente trabajas? Sí No ¿en qué? _____
- ¿Con quién vives? _____
- ¿Cuántos hermanos tienes? _____
- Además de tí ¿cuántas personas mayores de 18 años viven en tu hogar? _____
- ¿Quién es tu tutor? _____
- ¿Tu tutor trabaja? Sí No
- ¿En qué trabaja? _____
- De ¿cuánto tiempo es su jornada laboral?: _____
- Ingreso mensual \$ _____
- ¿Cuánto tiempo convives con tus padres al día?
A) 1 hrs B) 3 hrs C) 5hrs o mas
- ¿Cómo es la relación con tus padres?
A) Mala B) buena C) regular
- ¿De qué tema de conversación hablas con tu mama? _____
- ¿De qué tema de conversación hablas con tu papa? _____
- ¿De qué temas de conversación hablas con tus hermanos? _____
- Tus padres saben que ya iniciante tu vida sexual Sí No

- Hablas con tus padres sobre sexo Sí No
- Haz tenido relaciones sexuales: Sí No
- ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?
A) 12-15 B) 16-18 C) 19 en adelante
- Cuántos compañeros sexuales haz tenido
A) 1 B) 2 o mas
- Utilízate algún tipo de protección Sí No
¿Cuál? A) Condón B) pastilla de emergencia
- ¿Cuántas veces has utilizado la pastilla de emergencia?
A) 1 B) 2 C) 3 o más

- Conoces el correcto uso el uso del condón: Sí No
- Descríbelo en las siguientes líneas

- Haz tenido algún tipo de aborto: Sí No
- Haz tenido alguna infección de transmisión sexual: Sí No
¿cuál? _____
- ¿Estás afiliado a algún servicio de salud (IMSS, ISSSTE, ISEMYM etc.? Sí No
¿Cuál? _____ Otro _____
- Te has realizado alguna prueba citológica como el Papanicolaou, exudado vaginal, Colposcopia etc. Sí No
- ¿Hace cuánto tiempo fue? _____
- ¿Con qué frecuencia te lo practicas?
A) Cada 6 meses B) cada año c) cada 2 años

ANEXO N° 3

Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario Nezahualcóyotl
Licenciatura en Educación para la Salud

N° Folio:

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VPH Y SU PREVENCIÓN, 1

FECHA DE LA ENCUESTA:

Día		Mes		Año	
-----	--	-----	--	-----	--

N° de folio: _____

PRESENTACIÓN

La alumna García López Miriam Evelin de la Universidad Autónoma del Estado de México, de la Licenciatura en Educación para la Salud de 8° semestre, está llevando a cabo un cuestionario que está dirigido a las estudiantes que cursan el tercer año en la escuela preparatoria oficial N° 54, el cual se aplicara con la finalidad de recolectar información necesaria para el desarrollo de una tesis de nivel licenciatura, acerca del “Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, y su prevención, antes y después de un programa de intervención”.

Este cuestionario es totalmente anónimo, confidencial y tiene preguntas sencillas, pero lo más importante es que responda con sinceridad. Le agradecemos su gentil colaboración porque todo lo que usted diga será en beneficio de la población joven como Usted, además nos ha de servir para poder proponer algunas soluciones en bien de todos.

INSTRUCCIONES:

DATOS GENERALES	
EDAD	ESTADO CIVIL
(años)_____	Soltera () Unión libre () Casada () Otros () _____

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea correcta para usted.

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1.	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en el útero	SI	NO
2.	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.	SI	NO
3.	El Virus del Papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino.	SI	NO
4.	El Virus del Papiloma humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.	SI	NO
5.	La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles	SI	NO
6.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente	SI	NO
7.	Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.	SI	NO
8.	El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas	SI	NO
9.	El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano.	SI	NO
10.	La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.	SI	NO
11.	La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto	SI	NO
12.	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.	SI	NO
13.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	SI	NO
14.	El Papanicolaou permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino	SI	NO
15.	El Virus del Papiloma humano es una infección de transmisión sexual.	SI	NO
16.	Tener un tipo de virus del papiloma humano significa que usted no puede adquirir nuevos tipos.	SI	NO
17.	El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales	SI	NO
18.	Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano	SI	NO
19.	El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano	SI	NO
20.	El Virus del Papiloma humano es una enfermedad curable	SI	NO

ANEXO N° 4

INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
1.	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.		NO
2.	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.		NO
3.	El Virus del Papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino.	SI	
4.	El Virus del Papiloma humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.	SI	
5.	La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles	SI	
6.	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente		NO
7.	Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.	SI	
8.	El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas	SI	
9.	El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano.		NO
10.	La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		NO
11.	La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto	SI	
12.	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.		NO
13.	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	SI	
14.	El Papanicolaou permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino	SI	
15.	El Virus del Papiloma humano es una infección de transmisión sexual.	SI	
16.	Tener un tipo de virus del papiloma humano significa que usted no puede adquirir nuevos tipos.		NO
17.	El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales	SI	
18.	Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano		NO
19.	El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano		NO
20.	El Virus del Papiloma humano es una enfermedad curable		NO

ANEXO 5

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
FORMATO CARTA DESCRIPTIVA
SESIÓN 1**



TEMA	Cáncer cérvico uterino		
SUBTEMA	Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino		
OBJETIVO GENERAL	Explicar la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Aprender la ubicación de cada órgano del aparato reproductor femenino Conocer cuál es la función de cada órgano del aparato reproductor femenino		
TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS	Teoría del Aprendizaje y trabajo cooperativo de John Dewey, ya que es un enfoque que trata de organizar las actividades dentro del aula para convertirlas en una experiencia social y académica de aprendizaje donde los estudiantes trabajan en grupo para realizar las tareas de manera colectiva intercambiando información.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS	TIEMPO
Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud saludará verbal y cordial mente a los participantes recordando el objetivo de la sesión 		5 minutos
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud expone la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino por medio de una presentación en Power Point 		15 minutos
Conoce tu cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> - Se dividirán los participantes en dos equipos, a cada equipo se le brindará una maqueta de los genitales internos femeninos, con unos letreros con el nombre de cada órgano genital, los participantes deberán colocar el nombre en el órgano genital que corresponde. 	Maqueta del aparato reproductor femenino con su respectivo nombre en cada órgano	15 minutos
Despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Después de colocar los letreros en el órgano genital correspondiente cada uno de los integrantes de cada equipo deberá explicar la 		10 minutos
			5 minutos

	<p>función de un órgano genital según el que le haya tocado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud se despedirá del grupo mencionándoles el día y hora de la siguiente sesión 		
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Una presentación en Power Point del aparato reproductor femenino - Dos maquetas de los genitales internos femeninos - Letreros con nombres de los genitales internos femeninos - Palillos 		
BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA	<p>Palacios, J. (2005). Sistema reproductor femenino: anatomía. Enfermera virtual</p> <p>Cañada, A. (2011). Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. Complejo hospitalario universitario de Albacete.</p>		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en clase - Participación en clase - Atención - Resolución de problemas 		

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**FORMATO CARTA DESCRIPTIVA
SESIÓN 2**



TEMA	Cáncer cérvico uterino		
SUBTEMA	Virus del papiloma humano, causas y su relación con el cáncer cérvico uterino		
OBJETIVO GENERAL	Explicar que es el virus del papiloma humano, sus causas y su relación con el cáncer cérvico uterino		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Aprender que es el virus del papiloma humano Conocer cuáles son las causas del virus del papiloma humano Identificar cual es la relación entre el VPH y el cáncer cérvico uterino		
TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS	Teoría del Aprendizaje y trabajo cooperativo de John Dewey, ya que es un enfoque que trata de organizar las actividades dentro del aula para convertirlas en una experiencia social y académica de aprendizaje donde los estudiantes trabajan en grupo para realizar las tareas de manera colectiva intercambiando información.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS	TIEMPO
Bienvenida	- El Educador para la Salud saludará verbal y cordial mente a los participantes recordando el objetivo de la sesión		5 minutos
Exposición	- El Educador para la Salud expone en una presentación en Power Point, que es el virus del papiloma humano así como sus causas y la relación que se tiene con el cáncer cérvico uterino		25 minutos
	- Seguido de estos los participantes formarán un círculo dentro del salón de clases para realizar el juego “preguntas explosivas”	Ninguno	3 minutos
Preguntas explosivas	- Al formar el círculo el facilitador, le dará un globo con estambre amarrado como si fuera una mecha, le prenderá fuego y los participantes se tendrán que ir pasando el globo al cabo de ir contestando la pregunta que les haga el facilitador, los		10 minutos

Despedida	<p>participantes tendrán que contestar rápido antes de que el globo explote.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud se despedirá del grupo mencionándoles el día y hora de la siguiente sesión 		5 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Una presentación en Power Point del VPH y sus causas y la relación con el cáncer cérvico uterino - 4 globos - Estambre - Encendedor - Tarjetas con preguntas sobre el tema 		
BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA	López, A. (2006). Cáncer cérvico uterino y el virus del papiloma humano: la historia que no termina. Unidad de investigación biomédica en cáncer. UNAM		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en clase - Participación en clase - Atención - Resolución de problemas 		

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
FORMATO CARTA DESCRIPTIVA
SESIÓN 3



TEMA	Cáncer cérvico uterino		
SUBTEMA	Cáncer cérvico uterino, signos y síntomas, factores de riesgo y su prevención		
OBJETIVO GENERAL	Explicar que es el cáncer cérvico uterino así como sus signos y síntomas, los factores de riesgo y su prevención		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Comprender que es el cáncer cérvico uterino así como sus signos y síntomas Identificar los factores de riesgo y su prevención del cáncer cérvico uterino		
TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS	Teoría del Aprendizaje y trabajo cooperativo de John Dewey, ya que es un enfoque que trata de organizar las actividades dentro del aula para convertirlas en una experiencia social y académica de aprendizaje donde los estudiantes trabajan en grupo para realizar las tareas de manera colectiva intercambiando información.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS	TIEMPO
Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud saludará verbal y cordial mente a los participantes recordando el objetivo de la sesión 	Ninguno	5 minutos
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud expone el tema de cáncer cérvico uterino sus signos y síntomas así como los Factores de riesgo y su prevención por medio de una presentación en Power Point 		15 minutos
Conoce y cuídate	<ul style="list-style-type: none"> - Se dividirán los participantes en equipos de tres personas a cada uno se les entregara una tarjeta con un factor de riesgo - Ya que cada equipo tenga su tarjeta explicaran a que se refiere el factor de riesgo que les toco 		10 minutos
Despedida	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud se despedirá del grupo 		15 minutos

	mencionándoles el día y hora de la siguiente sesión		5 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Una presentación en Power Point del cáncer cérvico uterino así como sus signos y síntomas, los factores de riesgo y su prevención - Tarjetas con factores de riesgo 		
BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA	Torres, L. (2010). Diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino. Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en clase - Participación en clase - Atención - Resolución de problemas 		

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
FORMATO CARTA DESCRIPTIVA
SESIÓN 4



TEMA	Cáncer cérvico uterino		
SUBTEMA	Pruebas ginecológicas para la detección oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino		
OBJETIVO GENERAL	Identificar cuáles son las pruebas ginecológicas para la detección oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Reflexionar acerca de la importancia que tienen las pruebas ginecológicas para la detección temprana del VPH y el cáncer cérvico uterino		
TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS	El aprendizaje por descubrimiento de Jerome Bruner, también llamado heurístico, el que promueve que el aprendiente adquiera los conocimientos por sí mismo, de tal modo que el contenido que se va a aprender no se presenta en su forma final, sino que debe ser descubierto por el aprendiente.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS	TIEMPO
Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud saludará verbal y cordial mente a los participantes recordando el objetivo de la sesión 	Ninguno	5 minutos
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud expone las pruebas ginecológicas para la detección oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino por medio de una presentación en Power Point 		20 minutos
Proyección del video	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud proyecta un video de una inspección visual con ácido acético (IVAA). 		5 minutos
Ronda de preguntas y respuestas	<ul style="list-style-type: none"> - Después de la proyección del video el Educador para la Salud hace un espacio para que los participantes realicen preguntas de dudas o inquietudes que tengan los participantes sobre el tema. 		15 minutos
Despedida	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud se despedirá del grupo mencionándoles el día y hora de la siguiente sesión 		5 minutos

MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Una presentación en Power Point de las pruebas ginecológicas para la detección oportuna del VPH y el cáncer cérvico uterino - Video sobre una inspección visual con ácido acético (IVAA).
BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA	Laudi, R. (2014). Guía pragmática abreviada para el tamizaje de cáncer cérvico uterino. Programa Nacional de Prevención del Cáncer cérvico uterino
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en clase - Participación en clase - Atención - Resolución de problemas

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
FORMATO CARTA DESCRIPTIVA
SESIÓN 5



TEMA	Cáncer cérvico uterino		
SUBTEMA	Miedos y prejuicios respecto las formas de prevención del VPH Y el CACU		
OBJETIVO GENERAL	Analizar los miedos y prejuicios respecto a las formas de prevención del VPH y el CACU		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Identificar los miedos y prejuicios respecto a las formas de prevención del VPH y el CACU Conocer el método correcto de la utilización del condón masculino		
TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS	Aprendizaje por observación de Albert Bandura es aquel aprendizaje en el cual un organismo copia o imita la conducta de otro, en este caso se les enseñara la técnica adecuada del condón, ellos al ver cómo poner un condón repetirán dicha conducta teniendo un mayor sentido de la responsabilidad.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS	TIEMPO
Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud saludará verbal y cordial mente a los participantes recordando el objetivo de la sesión 	Ninguno	5 minutos
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud expone los miedos y prejuicios respecto las formas de prevención del VPH y CACU en una presentación en Power Point 		15 minutos
Uso del condón	<ul style="list-style-type: none"> - Se explica frente al grupo el uso correcto del condón masculino por parte del Educador para la Salud, luego de esto se escogen a tres participantes al azar para que ellos realicen el método 		10 minutos
Programa de televisión	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza el juego “programa de televisión”, este consiste en formar tres equipos con el grupo de participantes, el facilitador mencionara oraciones y los participantes tendrán que decir si es verdadera o falso, los participantes se tendrán que ir rotando, al escuchar la pregunta el participante tendrá que correr de un extremo a otro del salón, el que 		15 minutos

<p align="center">Despedida</p>	<p>Ilegue primero tendrá que decir si la oración que se menciona es verdadera o falsa y tendrá que explicar porque.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud se despedirá del grupo mencionándoles el día y hora de la siguiente sesión 		<p align="center">5 minutos</p>
<p>MATERIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Laptop - Una presentación en Power Point sobre los miedos y prejuicios respecto a las formas de prevención del VPH y el CACU - Condón masculino - Tarjetas con preguntas 		
<p>BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA</p>	<p>Claeys, P. (2007). Control integral del cáncer cérvico uterino. Organización mundial de la salud</p>		
<p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en clase - Participación en clase - Atención - Resolución de problemas 		

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
FORMATO CARTA DESCRIPTIVA
SESIÓN 6



TEMA	Cáncer cérvico uterino		
SUBTEMA	Historia natural del cáncer cérvico uterino		
OBJETIVO GENERAL	Explicar cuál es la historia natural del cáncer cérvico uterino		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Comprender cuál es la historia natural del cáncer cérvico uterino Aclarar dudas acerca del tema del VPH y el CACU		
TEORÍA O TEORÍAS UTILIZADAS	Aprendizaje por observación de Albert Bandura es aquel aprendizaje en el cual un organismo copia o imita la conducta de otro, ya que las alumnas observaran un video para poder tener mayor comprensión del tema.		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PRODUCTOS	TIEMPO
Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud saluda verbal y cordial mente a los participantes recordando el objetivo de la sesión 		5 minutos
Exposición	<ul style="list-style-type: none"> - El Educador para la Salud proyecta el video con el nombre “ caso Sofía” 		15 minutos
Participación	<ul style="list-style-type: none"> - Al termino del video se les pide a los participantes que realicen comentarios sobre el video, ya sean opiniones, dudas o inquietudes que tengan, para que el facilitador se las aclare 		5 minutos
Repaso final	<ul style="list-style-type: none"> - Después de esta actividad se les pide a los participantes que escriban en un papelito las dudas que tengan de cualquier tema visto durante las intervenciones, para que el facilitador les dé respuesta a cada una de ellas. 	Tarjetas con las dudas de los participantes	10 minutos
Crítica constructiva	<ul style="list-style-type: none"> - Finalmente se les pide a los participante que conforme a como estén sentados, uno por uno de una pequeña crítica constructiva acerca de lo que les parecieron las intervenciones educativas 		10 minutos

Despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Finalmente el Educador para la salud se despedirá de los participantes y les dará las gracias por su participación en la investigación. 		5 minutos
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - Proyector - Video "caso Sofia" - Tarjetas - Lapiceros 		
BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA	https://www.youtube.com/watch?v=F0sPdVw2Ksk		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en clase - Participación en clase - Atención - Resolución de problemas 		