



HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO
EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDÁCTICO
OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE
CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE
CÁNCER CÉRVICOUTERINO, EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA ADSCRITO A MÓDULOS DE MEDICINA
PREVENTIVA, DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN
AGUASCALIENTES**

**TESIS
PRESENTADA POR**

Raúl Wiliberto Llamas Ramírez

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

ASESOR

**Dr Eumir Ponce de León Alcaraz
Aguascalientes, Ags., 24 de octubre de 2017**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS., JULIO 2017

DR. CARLOS PRADO AGUILAR.
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.
PRESENTE.

Por medio de este conducto le informo que el DR. RAÚL WILIBERTO LLAMAS RAMÍREZ, Médico Residente del Tercer Año de la Especialidad en Medicina Familiar, del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación nombrado:

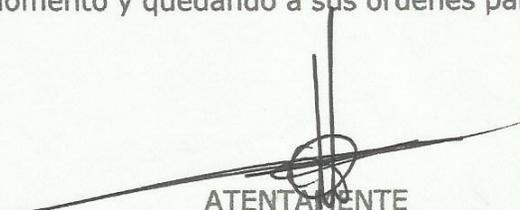
“ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO, EN PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A MÓDULOS DE MEDICINA PREVENTIVA, DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Número de registro: **R-2017-101-9** del Comité Local de Investigación No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**.

El médico residente asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, quedando pendiente su titulación la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin Más por el momento y quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.


ATENTAMENTE
DR. EUMIR PONCE DE LEÓN ALCARÁZ.
ASESOR DE TESIS.



AGUASCALIENTES, AGS., AGOSTO 2017

DR. JORGE PRIETO MACIAS.
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD.
PRESENTE.

Por medio de este conducto le informo que el DR. RAÚL WILIBERTO LLAMAS RAMÍREZ, Médico Residente del Tercer Año de la Especialidad en Medicina Familiar, del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes.

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación nombrado:

“ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO, EN PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A MÓDULOS DE MEDICINA PREVENTIVA, DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Número de registro: **R-2017-101-9** del Comité Local de Investigación No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS.**

El médico residente asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, quedando pendiente su titulación la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin Más por el momento y quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

Carlos Alberto Prado Aguilar

ATENTAMENTE

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

RAÚL WILIBERTO LLAMAS RAMÍREZ
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO, EN PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A MÓDULOS DE MEDICINA PREVENTIVA, DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”

Aguascalientes, Ags., a 01 de Diciembre de 2017.

DR. JORGE PRIETO MACÍAS
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. M. en C. E. A. Imelda Jiménez García / Jefa de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo

AGRADECIMIENTOS

A mi amada Esposa María del Carmen Romo Loera, quien ha estado a mi lado en momentos duros y que con el amor que me tiene ha logrado que yo sea un hombre feliz y pleno, te amo Lita.

A mi madre Ana Bertha Ramírez Salazar que desde el día que yo nací, día y noche vela y reza por mí, que con su amor infinito ha hecho que yo sea un hombre honesto y de bien, te amo Madre. A mi Padre Raúl Wiliberto Llamas Ramírez que con su rectitud, su trabajo y sus concejos ha hecho de mí un hombre con valores, y el día de hoy gracias a su apoyo soy un Médico Especialista en lo más importante de la vida, la familia te amo Padre.

A mis hermanos Rodolfo Gabriel Llamas Ramírez y Ramiro Llamas Ramírez que han sido mi motor toda la vida y lo cuales me han apoyado en tiempos buenos y en tiempos difíciles los amo Hermanos.

A mis abuelos Mamá Tota y Apá Ramiro que desde niño me cuidaron y ahora desde el cielo me siguen cuidando. Abuelos lo logre, soy médico y prometo cuidar bien de mis pacientes, los quiero mucho.

A mi abuelo Raúl, hombre que ha visto por mi toda la vida, que junto con mi abuela Luz concibieron a mi amado Padre del cual estoy muy orgulloso y agradecido.

A mi familia adoptiva, mi hermano Gustavo y Mamá Luz que desde hace más de 10 años me recibieron en su casa como un hijo más, y que siempre me han estado apoyando, los quiero mucho gracias por todo.

A mi Amigo Amed quien desde que yo llegue a la residencia he recibido de él una amistad y apoyo incondicional y sincero en la buenas y en las malas, gracias Master.

A mi Dios, al Señor de los Rayos, a mi Virgencita de Guadalupe y al Santo Niño de Atocha que me han permitido lograr este sueño.

DEDICATORIA

A mi Amada esposa María del Carmen Romo Loera y a mí amado Hijo(a) que aunque aún no llegas, te has convertido en lo que más amamos tú Madre y Yo.

A mi Familia.

Mi Madre Ana Bertha.

Mi Padre Raúl Wiliberto.

Mis Hermanos Ramiro y Rodolfo Gabriel.

A mi segunda casa.

El Instituto Mexicano del Seguro Social.

A mi alma mater.

Universidad Autónoma de Aguascalientes.



INDICE GENERAL.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INDICE GENERAL..... | 1 |
| INDICE DE GRAFICAS..... | 5 |
| INDICE DE TABLAS..... | 5 |
| ACRÓNIMOS..... | 6 |
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRAC..... | 8 |
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| ANTECEDENTES CIENTÍFICOS..... | 10 |
| SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO..... | 10 |
| SOBRE INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN ENFERMERÍA RELACIONADAS CON CÁNCER CÉRVICOUTERINO..... | 13 |
| SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN Y DE LAS INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN LA POBLACIÓN..... | 17 |
| SOBRE LA UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN PROBLEMAS (ABP) UTILIZADA EN PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD..... | 18 |
| SOBRE COMPARACIÓN DE 2 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL PERSONAL DE SALUD..... | 22 |
| SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN DE LA APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA..... | 24 |
| MARCO TEORICO..... | 25 |
| MODELOS Y TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES..... | 25 |
| SOBRE CORRIENTES Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS..... | 25 |
| ESTRATEGIAS PARA PROMOVER EL ENLACE ENTRE LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS Y LA NUEVA INFORMACIÓN QUE SE HA DE APRENDER..... | 26 |
| FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS..... | 27 |
| DIMENSIONES DEL APRENDIZAJE MODELO DISEÑADO POR ROBERT J. MARZANO..... | 27 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| CORRIENTES EDUCATIVAS Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE..... | 28 |
| BENEFICIOS DE LAS ESTRATEGIAS..... | 30 |
| CONDICIONES QUE FAVORECEN EL USO DE ESTRATEGIAS..... | 31 |
| MODELOS PEDAGÓGICOS..... | 31 |
| El modelo pedagógico tradicional..... | 31 |
| El modelo pedagógico conductista..... | 32 |
| Modelo pedagógico cognitivista | 32 |
| Modelo pedagógico histórico cultural. | 33 |
| El modelo activista en la perspectiva de González..... | 33 |
| Constructivismo..... | 34 |
| ENSEÑANZA CONSTRUCTIVISTA..... | 34 |
| MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS..... | 35 |
| FUNDAMENTOS TEÓRICOS ACTUALES PARA EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS..... | 40 |
| EVIDENCIA EMPÍRICA QUE APOYA LA BASE TEÓRICA ACTUAL..... | 40 |
| METODOLOGÍA CON ABP..... | 41 |
| EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO..... | 42 |
| RELACIÓN CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO..... | 43 |
| FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CÉRVICOUTERINO..... | 44 |
| PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO..... | 45 |
| PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR VPH POR NIVELES..... | 46 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 48 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 50 |
| DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS Y CULTURALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO..... | 50 |
| PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD..... | 54 |
| DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD..... | 58 |
| DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA..... | 60 |
| DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA..... | 62 |
| DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA..... | 64 |
| MAGNITUD..... | 64 |
| TRASCENDENCIA..... | 65 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA..... | 66 |
| ARGUMENTOS CONVINCENTES. | 67 |
| DESCRIPCIÓN DEL TIPO DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE DESEA OBTENER..... | 68 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. | 69 |
| OBJETIVOS. | 70 |
| OBJETIVO GENERAL. | 70 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS. | 70 |
| HIPÓTESIS DE TRABAJO. | 71 |
| HIPÓTESIS ALTERNA..... | 71 |
| HIPÓTESIS ALTERNAS ESPECÍFICAS..... | 71 |
| HIPÓTESIS NULA. | 72 |
| HIPÓTESIS NULAS ESPECÍFICAS..... | 72 |
| MATERIAL Y MÉTODOS. | 73 |
| DISEÑO DE ESTUDIO..... | 73 |
| CRITERIOS DE SELECCIÓN. | 73 |
| TIPOS DE MUESTREO. | 73 |
| TAMAÑO DE LA MUESTRA. | 74 |
| DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES. | 74 |
| LOGÍSTICA. | 74 |
| PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 76 |
| VALIDEZ DEL INSTRUMENTO. | 77 |
| VALIDEZ DEL CONTENIDO..... | 77 |
| VALIDEZ CON ALFA DE CRONBACH..... | 77 |
| TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 78 |
| PLAN DE ANÁLISIS..... | 78 |
| ASPECTOS ÉTICOS..... | 79 |
| SE ANEXA LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 79 |
| RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD..... | 79 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 80 |
| RESULTADOS. | 81 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| RESULTADOS DE ANÁLISIS DE FRECUENCIAS DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO..... | 81 |
| RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS..... | 86 |
| ANALISIS DE MEDIAS Y T DE STUDENT. | 87 |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PREVIO A LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE MDO DE BUSTOS. | 90 |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE MDO DE BUSTOS. | 91 |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PREVIO A LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ABP..... | 92 |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ABP..... | 93 |
| DISCUSIÓN..... | 94 |
| CONCLUSIONES..... | 96 |
| RECOMENDACIONES..... | 98 |
| PARA LOS SISTEMAS DE SALUD..... | 98 |
| PARA FUTURAS INVESTIGACIONES..... | 98 |
| LIMITACIONES..... | 98 |
| GLOSARIO..... | 99 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 100 |
| ANEXOS. | 107 |
| ANEXO A. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN..... | 107 |
| ANEXO B. ESTRATEGIA EDUCATIVA..... | 110 |
| ANEXO C. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. | 111 |
| ANEXO D. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 112 |
| ANEXO E. CARTA DESCRIPTIVA DE LA ESTRATEGIAS EDUCATIVA BASADA EN EL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS..... | 115 |
| ANEXO F. CARTA DESCRIPTIVA DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS..... | 120 |
| ANEXO G. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 126 |
| ANEXO H. MANUAL OPERACIONAL..... | 130 |

INDICE DE GRÁFICAS.

| | |
|------------------------------------------------------------|----|
| GRAFICA 1. AÑOS LABORADOS..... | 81 |
| GRAFICA 2. EDAD..... | 82 |
| GRAFICA 3. GENERO. | 83 |
| GRAFICA 4. TURNO..... | 84 |
| Grafica 5. GRADO ACADÉMICO..... | 85 |
| GRAFICA 6. GRAFICO Q-Q NORMAL..... | 90 |
| GRAFICA 7. RESULTADOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DE MDO..... | 90 |
| GRAFICA 8. . GRAFICO Q-Q NORMALSIN TENDENCIAS. | 90 |
| GRAFICA 9. GRAFICO Q-Q NORMAL..... | 91 |
| GRAFICA 10. RESULTADOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DE MDO..... | 91 |
| GRAFICA 11. GRAFICO Q-Q NORMAL SIN TENDENCIAS. | 91 |
| GRAFICA 12. GRAFICO Q-Q NORMAL..... | 92 |
| GRAFICA 13. RESULTADOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DE MDO..... | 92 |
| GRAFICA 14. GRAFICO Q-Q NORMAL SIN TENDENCIAS. | 92 |
| GRAFICA 15. GRAFICO Q-Q NORMAL..... | 93 |
| GRAFICA 16. RESULTADOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DE MDO..... | 93 |
| GRAFICA 17. GRAFICO Q-Q NORMAL SIN TENDENCIAS. | 93 |

INDICE DE TABLAS.

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| TABLA 1. AÑOS LABORADOS..... | 81 |
| TABLA 2. EDAD..... | 82 |
| TABLA 3. GENERO..... | 83 |
| TABLA 4. TURNO..... | 84 |
| TABLA 5. GRADO ACADÉMICO..... | 85 |
| TABLA 6. ESTADÍSTICOS DE MUESTRAS RELACIONADAS..... | 86 |
| TABLA 7. CORRELACIONES DE MUESTRAS RELACIONADAS. | 87 |
| TABLA 8. PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS..... | 87 |
| TABLA 9. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS..... | 88 |

ACRÓNIMOS.

| | |
|-------------|-------------------------------------------|
| UMF | Unidad De Medicina Familiar |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| GPC | Guía de Práctica Clínica |
| NOM | Norma Oficial Mexicana |
| MDO | Modelo Didáctico Operativo |
| ABP | Aprendizaje Basado en Problemas |
| CC | Cáncer cérvicouterino |
| VPH | Virus del Papiloma Humano |
| SPSS | Statistical Product and Service Solutions |



RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El cáncer cérvicouterino es el segundo más común Cáncer entre las mujeres y es responsable de más de 250.000 muertes anuales. En el caso de México, durante el periodo de 1976 al 2006, se presentaron 102,544 muertes por CC.

OBJETIVO. Evaluar la efectividad de la estrategia educativa basada en problemas vs la del modelo didáctico operativo de Bustos en el conocimiento de enfermería sobre prevención de la infección por virus del papiloma humano y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino en enfermeros pertenecientes al sistema PREVENIMSS de la UMF Núm. 9.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio de tipo cuasiexperimental cuyo tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo censal con tamaño de la muestra de 12 enfermeros pertenecientes al módulo de PREVENIMSS 5 de turno matutino y 5 del turno vespertino y 2 jefas de enfermería; los cuales por turno formaron un grupo de 6 integrantes y al azar se seleccionó a qué grupo se les aplicó las estrategias educativas. Se aplicó pretest y posttest a través cuestionario de medición del conocimiento ya validada en los rubros que se pretende estudiar, que consta de 20 ítems. Análisis de las variables: Para las variables cualitativas se hizo a partir de análisis de frecuencias y tazas; con los resultados de los cuestionarios con una prueba de distribución de medias con t de student.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES. Se realizó la comparación de manera cualitativa antes y después de la aplicación de cada estrategia en los 2 grupos de estudio, donde se evidencia de que ambas estrategias a través de la medición con pre y posttest avanzaron los 12 integrantes de un nivel medio a un nivel alto de conocimiento; con la comparación de medias y t de student se evidencio diferencias estadísticamente significativas entre ABP y MDO donde fue más efectivas ABP vs MDO de Bustos.

PALABRAS CLAVE: virus del papiloma humano, cáncer cérvicouterino, estrategia educativa, aprendizaje basado en problemas, modelo didáctico operativo de Bustos.

ABSTRAC

INTRODUCTION. Cervical cancer is the second most common cancer among women and is responsible for more than 250,000 deaths annually. In the case of Mexico, during the period from 1976 to 2006, there were 102,544 deaths by CC.

OBJECTIVE. To evaluate the effectiveness of the educational strategy based on problems vs the Bustos operational didactic model in nursing knowledge on the prevention of human papillomavirus infection and the timely detection of cervical cancer in nurses belonging to the PREVENIMSS system. UMF No. 9.

MATERIAL AND METHODS. A quasi-experimental study was carried out, the type of sampling was non-probabilistic, census-type, with a sample size of 12 nurses belonging to the module of PREVENIMSS 5 of the morning shift and 5 of the evening shift and 2 nurses' heads; which in turn formed a group of 6 members and randomly selected to which group the educational strategies were applied. Pretest and post-test were applied through a questionnaire to measure knowledge already validated in the items that are to be studied, which consists of 20 items. Analysis of the variables: For qualitative variables was made from frequency and cup analysis; with the results of the questionnaires with a test of distribution of means with student's t.

RESULTS AND CONCLUSIONS. The qualitative comparison was made before and after the application of each strategy in the 2 study groups, where it is evident that both strategies through the measurement with pre and posttest advanced the 12 members of a level medium to a high level of knowledge; With the comparison of student means and t, statistically significant differences were found between ABP and MDO, where PBL vs. Bustos MDO was more effective.

KEYWORDS: human papillomavirus, cervical cancer, educational strategy, problem-based learning, Bustos' didactic operational model.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino es el segundo más común Cáncer entre las mujeres y es responsable de más de 250.000 muertes anuales. En el caso de México, durante el periodo de 1976 al 2006, se presentaron 102,544 muertes por CC. En la década de los años 80, el Programa Nacional de Prevención y Control de CC enfrentó enormes desafíos. Las tendencias nacionales indicaban un aumento de la mortalidad por CC en todas las edades, <15% de la población femenina elegible había tenido alguna vez una citología vaginal, y la cobertura fue baja en las zonas subdesarrolladas y pobres. También hubo una ausencia de control epidemiológico y de medidas de control de calidad para la toma y el diagnóstico de las muestras de citología cervical. A principios de la década de los años 90, una evaluación de la calidad de las citologías cervicales en México informó que >60% carecía de células endocervicales, moco y/o células de metaplasia. Además, algunos centros de tamizaje de citología cervical informaron >50% de resultados negativos falsos. Los datos más recientes de mortalidad por CC se reportan por el INEGI en 2012, ya que en 2011, el CC fue el segundo tumor maligno por el cual fallecieron mujeres en México (10.4%). Al analizarlo por grupos de edad, pasó de 10 muertes por cada 100,000 mujeres de 40 a 49 años, a 30 de cada 100,000 con 65 a 74 años.

El CC está relacionado con el virus del papiloma humano (VPH), que activa los genes tempranos E6 y E7 del huésped dando lugar a lesiones cervicales benignas o pre malignas. Se han identificado más de 100 tipos de HPV, de los cuales cerca de 18 se clasifican en “alto riesgo” dada su asociación con cáncer, y de “bajo riesgo” por su asociación con displasias de alto y bajo grado. Los tipos de HPV 16 y 18 son causantes de más de 75% de todos los cánceres de cérvix. Dentro de los factores etiológicos además del VPH y su riesgo de ocurrencia varía de una población a otra. La inestabilidad genética es una condición necesaria para el desarrollo del cáncer y la acumulación de ADN, el daño es la base molecular de la progresión del cáncer por lo que el daño genético en las células displásicas es un importante criterio para el diagnóstico de CC.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Leah White y cols.(2016) en su trabajo;“Virus del papiloma humano y vacunación de varones: conocimientos y actitudes de las enfermeras registradas”. Menciona como antecedente que la Academia Americana de Pediatría recomienda la vacuna contra el virus del papiloma humano para todos los niños de 11 a 12 años como plataforma de inmunización de adolescentes. El propósito de este estudio fue determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras registradas acerca del VPH y la vacuna contra el VPH asociada para los varones. Ciento Once enfermeras participaron en un estudio descriptivo exploratorio utilizando a través de la utilización de una encuesta. Dentro de los resultados las enfermeras conocían información sobre el VPH, pero eran menos conocedores de la magnitud de la infección por VPH observada en los varones o de la Vacuna contra el VPH para varones. El nivel de conocimiento en enfermería fue moderado sobre el VPH en su conjunto. Aunque las enfermeras tuvieron actitudes favorables hacia este estudio encontró una falta de conocimiento sobre el VPH y sus cánceres asociados, así como de la vacuna contra el VPH. Los resultados demuestran la necesidad de educación sobre el VPH y la vacuna asociada con la prevención, específicamente para los varones, porque las tasas de vacunación siguen siendo muy bajo. La educación debe realizarse en todos los niveles de la preparación de enfermería, y como parte de la educación continua ya en la práctica. Es necesaria una investigación donde se propongan estudios de intervención para mejorar los conocimientos de enfermería y el impacto potencial sobre las tasas de vacunación contra el VPH.⁽¹⁾

RahmanHafizur y cols.(2016) en su trabajo;“Conocimiento, actitudes y prácticas para el cribado del cáncer de cuello uterino entre el personal de enfermería de Sikkim en India”. Dentro de los objetivos: Evaluar los conocimientos básicos sobre el cáncer de cuello uterino, el cribado y la práctica del cribado de frotis de Papanicolaou en las enfermeras del personal de Sikkimese en la India. Como metodología entre abril del 2012 y febrero del 2013, se llevó a cabo una encuesta de respuesta múltiple pre-diseñada, autoadministrada y autoadministrada entre las enfermeras que trabajaban en

varios hospitales de Sikkim. El cuestionario contenía información sobre su demografía, conocimiento del cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, métodos de cribado, actitudes hacia el cribado del cáncer de cuello uterino y la práctica de frotis de Papanicolaou entre sí. Los resultados de manera general, en el 90,4% de las enfermeras respondieron que estaban conscientes del cáncer de cuello uterino. 75% de las enfermeras no eran conscientes de que el sitio más común era el cáncer de cuello uterino en las mujeres. De los 320 participantes, que habían oído hablar de cáncer de cuello uterino, 253 (79,1%) eran conscientes de cribado de cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou debe comenzar a los 21 años o 3 años después de que el debut sexual fuera conocido por sólo un tercio del personal de enfermería. Se encontró que la edad era un predictor significativo de la concienciación de la prueba de Papanicolaou en el personal de enfermería. La percepción fue significativamente más frecuente entre el personal de más edad ($P < 0,007$). El personal de enfermería con estado civil casado era significativamente más probable que estuviera al tanto de los métodos de detección y el personal de enfermería de la religión cristiana y budista fue 1.25 veces y 2.03 veces más probabilidades de estar al tanto de los métodos de detección que la religión hindú respectivamente. Sólo 16,6% de las enfermeras, que eran conscientes de un frotis de Papanicolaou (11,9% de la muestra total), habían sido sometidas a una prueba de Papanicolaou. La razón más común ofrecida para no someterse a la prueba de Papanicolaou fue que se sintieron en riesgo (41%), incómodo examen pélvico (25%) y miedo a un mal resultado (16,6%). Concluyendo el conocimiento del cáncer de cuello uterino, el cribado y la práctica del frotis de Papanicolaou fue bajo entre el personal de enfermería de Sikkim en la India. Existe una necesidad urgente de un curso de reorientación para las enfermeras trabajadoras y la integración de las cuestiones de prevención del cáncer de cuello uterino en el plan de estudios existente de las enfermeras en la India y otros países en desarrollo.⁽²⁾

Jain y cols. (2016) en su trabajo; "Conocimiento del cáncer de cuello uterino y frotis de Papanicolaou entre el personal de enfermería de un hospital rural terciario de la India Central". Dentro del objetivo de este estudio es determinar la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou entre las enfermeras que trabajan en un instituto de atención terciaria. Estructura y diseño del estudio: Encuesta transversal en un instituto de atención terciaria. Las enfermeras recibieron un

questionario pre-diseñado que prueba sus conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino. Aproximadamente, 86% eran conscientes del cáncer cervical y 69% eran conscientes de una etapa precancerosa. 42,3% no eran conscientes de ningún factor de riesgo y 27,6% no eran conscientes de ningún síntoma de cáncer de cuello uterino. El 86,2% sabía que el Papanicolaou estaba disponible, pero sólo el 58,6% sabía que las instalaciones de Papanicolau estaban disponibles en ese hospital. A manera de conclusión el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el conocimiento de la prueba de Papanicolaou como prueba de detección fueron inadecuados en el personal de enfermería y se menciona como necesidad de la creación de programas de concientización sobre el cáncer de cuello uterino y el cribado para aumentar la conciencia sobre esta condición prevenible; así mismo necesario organizar programas de reorientación para sensibilizar a las enfermeras y establecer clínicas de citología para ofrecer facilidades para un cribado fácilmente accesible y asequible.⁽³⁾

Gutiérrez Enríquez y cols. (2014) En su artículo original cuyo título es; "Desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales: conocimientos teóricos y ejecución práctica". Menciona como antecedentes que la calidad de las citologías cervicales es uno de los factores que intervienen en el óptimo desempeño de los programas de detección oportuna del cáncer cérvicouterino en México; por lo tanto, es necesario diseñar indicadores para mejorar las competencias del personal de salud en este procedimiento. Dentro de los objetivos del trabajo fue el de evaluar el desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales. Fue un estudio transversal, realizado en el periodo 2006- 2007 en San Luis potosí, México, en centros de salud de una jurisdicción sanitaria. En el cual se estudió al universo de profesionales que toman el Papanicolaou: enfermeras, médicos y pasantes. Se aplicó una prueba de conocimientos y una lista de verificación. Para el análisis de los datos se utilizó la correlación de pearson, anova y t de student. Los resultados, se encontró correlación entre los conocimientos y la calificación en la toma del Papanicolaou ($r=0.340$) ($p=.001$). Los proveedores tienen un desempeño promedio de 62.2% en conocimientos y 78.5% en la práctica. Los médicos obtuvieron mayor puntaje en los conocimientos que las enfermeras (6.80 $p=.000$) y los pasantes (4.14 $p=.014$). En la ejecución práctica no hubo diferencia entre los médicos y las enfermeras (2.68 $p=.718$) pero sí entre los médicos y los pasantes (6.47 $p=.036$). Dentro de las conclusiones

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mencionan que el desempeño del proveedor del servicio es regular. Que existe heterogeneidad en los conocimientos y habilidades prácticas. Que se requieren intervenciones educativas para elevar las competencias. Y que conocer uno o más apartados de la norma oficial mexicana influye en la calificación del procedimiento es decir que a pesar de que enfermería es la que principalmente se encarga de las tomas de Papanicolaou no tienen el conocimiento ni la competencia mínima necesaria para su realización .⁽⁴⁾

Rosas de Castro & Figueroa Martínez (2013) en su trabajo; "Conocimiento que tiene el personal médico y de enfermería sobre la técnica de realización de citología cérvicouterino en las unidades comunitarias de salud familiar urbanas de la ciudad de San Miguel". Realizaron un estudio prospectivo de corte transversal y descriptivo. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tiene el personal médico y de enfermería sobre la técnica de realización de citología cervical. Siendo la población bajo estudio personal médico y de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, El Zamorán, colonia La Presita, colonia Carrillo, colonia Milagro de la Paz, colonia San Carlos y Centro de San Miguel. La muestra fue tipo censo, se trabajó con toda la población, 20 médicos y 14 enfermeras. Como instrumentos se usó una guía de observación y un cuestionario que evaluaron 3 aspectos: 1. Conocimientos de anatomía, 2. Conocimientos del instrumental, 3. Realización del procedimiento. Encontrando que el 92.9 % de enfermeras identifica que estén disponibles los instrumentos antes de la toma, el 78.6% conoce los instrumentos indispensables sin identificar la espátula de Ayre. En cuanto a conocimiento teórico el 50 % fue catalogado como muy bueno. Y en la técnica correcta en la toma de citología, el 78.6 % fue evaluado como bueno. Concluyendo que a pesar de que tienen un conocimiento teórico catalogado como adecuado, sobre la técnica, presentaron una deficiente aplicación de la misma. Por lo que se recomienda la implementación de capacitaciones en este personal.⁽⁵⁾

***SOBRE INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN ENFERMERÍA
RELACIONADAS CON CÁNCER CÉRVICOUTERINO***

Beltrán.(2016)en su trabajo; "Estrategia educativa basada en el modelo didáctico operativo, para reforzar el conocimiento de enfermería sobre prevención de la infección por virus del papiloma humano y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino".Realizó un estudio cuasi experimental, probabilístico y de intervención, con muestreo censal a una población total de 10 enfermeros en cuya población en estudio fue el personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva, del matutino y vespertino, de la UMF N° 9, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes en cuyo universo: fue todo el personal de enfermería adscrito a módulos de medicina preventiva que aceptaron participar en la investigación del matutino y vespertino, de la UMF Núm. 9, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes; dentro del personal que no participo fue el de enfermería no adscrito al consultorio de medicina preventiva y excluidos los que desertaran de la intervención educativa. La variable dependiente se refirió conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de la infección por virus del papiloma humano (VPH) y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino (CC) cuya medición fue en dos momentos, antes y después de la intervención; y la Variable independiente habla respecto a la estrategia educativa, basada en el Modelo Didáctico Operativo. En este trabajo donde realizó una estrategia educativa con el modelo didáctico operativo de Bustos, para aumentar el conocimiento sobre la infección del VPH, vacunación contra VPH y toma adecuada de la citología cervical. Dado los resultados obtenidos en este estudio fueron efectivos para reforzar el conocimiento de los enfermeros participantes sobre la prevención de la infección de la infección de VPH y la detección oportuna del cáncer cérvicouterino; este impacto medido con un cuestionario de adquisición de conocimientos validado previamente por un comité de expertos; así mismo se menciona en dicha tesis que la educación y reforzamiento continuo del conocimiento del personal de enfermería es importante con el objetivo de implementar mejores prácticas, mejora en la toma de decisiones y concentración de conocimientos con calidad metodológica basado en evidencia, para la identificación de riesgos para contraer la infección por VPH, promoción de la salud y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino en la población femenina vulnerable. ⁽⁶⁾ Cabe señalar que esta estrategia educativa no fue comparada con nada, con el fin de validar el impacto de la estrategia.

González Sáez y cols. (2012) realizaron un estudio de intervención educativa. Cuyo objetivo fue incrementar el nivel de conocimiento sobre el condiloma acuminado en mujeres en edad fértil. La muestra estuvo constituida por las 32 pacientes, que acudieron a recibir atención en la consulta de Ginecología del Hospital Centenario de la provincia de Camagüey. Como instrumento se elaboró un cuestionario basado en la literatura revisada, validado por comité de expertos en el tema, usándose inicialmente para medir el nivel de conocimiento, considerándose como etapa diagnóstica. En base a ésta de diseño la etapa de intervención educativa, la cual constó de 3 módulos de capacitación, basadas en técnicas participativas, aplicadas en un periodo de 1 mes, con 8 sesiones en total. En la etapa de evaluación, se aplicó por segunda vez el mismo cuestionario que permitió valorar los conocimientos adquiridos por las pacientes mediante el programa de intervención. Concluyendo que la mayoría de las mujeres tenían poco conocimientos sobre las vías de contagio del condiloma acuminado, sus manifestaciones clínicas y las complicaciones del mismo, todo lo cual se enriqueció y modificó después de la aplicación de la Intervención Educativa. ⁽⁷⁾

Giselle Riquelme y cols. (2012) en su trabajo original; "Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvicouterino". En cuyos Antecedentes mencionar que el cáncer cérvicouterino se ha convertido en los últimos años en el cáncer más común en la mujer y la detección precoz a través del cribado de PAP ha sido insuficiente, siendo indispensable buscar nuevas estrategias para prevenirlo, una de las cuales es la incorporación de intervenciones educativas. Sus objetivos fueron el conocer las intervenciones educativas destinadas a la prevención del cáncer cérvicouterino e identificar sus características principales. Realizaron una búsqueda bibliográfica en MEDLINE, ProQuest, Scielo y metabuscadorTripdatabase, seleccionaron para su análisis, 15 artículos que respondían al objetivo planteado. Análisis: Las intervenciones educativas utilizadas para la prevención del CC abordan temas como el conocimiento general sobre CC, PAP y HPV, las creencias sobre CC, y las actitudes preventivas entre otros. Los folletos educativos y las sesiones de discusión son las metodologías más utilizadas en este tipo de intervenciones, midiéndose la efectividad de éstas a través de la aplicación de pre y post test, ya sea inmediatamente después de la intervención, o a lo largo del tiempo. Se observa que este tipo de intervenciones educativas son efectivas para mejorar aspectos como el nivel de conocimiento en la

población y la adquisición de conductas preventivas (adherencia a la toma de PAP). Concluyendo que en consideración a los beneficios de las intervenciones educativas en la prevención del cáncer cérvicouterino es de gran importancia ampliar su utilización ya sea en otros escenarios de intervención, así como el pilotaje de nuevas metodologías en aprovechamiento de la tecnología avanzada en educación, aplicada en salud. Destacando que su empleo implica la prevención de la enfermedad, pudiéndose evitar muertes de mujeres jóvenes y el aumento de la carga de salud por enfermedad de un país. ⁽⁸⁾

Paredes Cruz (2010) en su trabajo; "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN". Estudio que fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. Con el objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la (UNASAM) Filial Barranca. El tamaño de la muestra fue de 30 alumnas de Enfermería y 30 alumnas de Obstetricia, tanto para el grupo control como para el grupo experimental, haciendo un total de 120 alumnas. A través de una intervención educativa realizando un pre test y post test inmediato a la culminación de la intervención y otro post test después de dos meses, estos a ambos grupos, tanto para los casos como para los controles. Se empleó el modelo didáctico operativo de Bustos, basado en la metodología constructivista. Encontrando que el nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectivamente). Posterior a la intervención educativa se encontró que el nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano fue alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles se mantuvo bajo (56.7%). A los dos meses de la intervención educativa, el nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, fue alto en los casos (83.3%) y medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue positiva en los casos (93.3%) e indiferente en los controles (98.3%). Concluyendo que hubo un incremento significativo, entre el nivel de conocimientos y actitud frente al cáncer de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes y después de la intervención educativa para los casos; mientras que los controles no presentaron tal diferencia, así como la actitud en los casos fue positiva conforme el nivel de conocimientos fue alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo indiferente cuando el nivel de conocimiento fue bajo. ⁽⁹⁾ Mencionar que en este antecedente se habla de la efectividad del modelo didáctico operativo de Bustos aplicado como estrategia educativa de tipo constructivista a estudiantes en el que se evidencia mejoría, pero no fue comparado con ninguna otra estrategia educativa.

SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN Y DE LAS INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN LA POBLACIÓN

Nava y cols. (2013) en su trabajo; "Impacto de las acciones que realiza el personal de enfermería para la detección oportuna del cáncer cérvicouterino en Iguala, Gro". En cuyo objetivo fue evaluar el impacto de las acciones que realiza el personal de enfermería sobre la información, orientación y autocuidado en la prevención del cáncer cérvicouterino en mujeres de 25 a 49 años de edad. Metodología: de tipo descriptivo, transversal, con una muestra de 160 mujeres de la colonia Insurgentes de Iguala, Guerrero, se utilizó un cuestionario de 12 reactivos. Resultados: la gran mayoría 77.5% en mujeres en edad reproductiva han recibido información y orientación del personal enfermero. Aproximadamente la mitad de ellas no acude a practicarse el Papanicolaou por temor al resultado, del resto que acuden a realizárselo la mitad no lo recogen por el mismo motivo. Concluyendo que en la mayoría de los casos es el personal de enfermería el responsable de brindar orientación para la prevención y detección oportuna del cáncer cérvicouterino. Es necesario mejorar la calidad de las acciones del mismo en la técnica de toma de la citología cervical. Es imperante reforzar la promoción de la salud a través de del personal de enfermería para abatir el temor de un resultado adverso, así como para concientizar a la población vulnerable de que el cáncer cérvicouterino es curable, siendo fundamental la detección oportuna. Además, asegurarse de que se oriente a mujeres jóvenes para generar una cultura de autocuidado. Para lograr disminuir la incidencia del cáncer cérvicouterino, las acciones por personal de enfermería deben mejorar día con día en cuanto a sensibilidad y calidad, para asegurarse de que las mujeres vulnerables adquieran mayor

responsabilidad en su autocuidado, así como el conocimiento para la identificación de signos y síntomas, que les permita acudir de manera oportuna. ⁽¹⁰⁾

Cárdenas y cols. (2010) cuyo objetivo fue el de evaluar las investigaciones educativas de Enfermería realizadas en Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México durante los años 1995 a 2008, como metodología fue un estudio de tipo exploratorio, documental y retrospectivo. Su abordaje es estructural funcionalista y su enfoque cuantitativo, se involucraron las investigaciones del área educativa en enfermería, así como otras fuentes primarias que evidenciaron el trabajo de investigación, tales como libros, tesis, revistas y memorias. Los resultados se encontraron 49 productos de investigación referidos a la educación de enfermería (22 tesis de licenciatura, 8 de maestría, un reporte de experiencia profesional, 12 artículos publicados en revistas y memorias y 6 libros). El 100% de investigaciones son de tipo descriptivo y de diagnóstico. No existen evidencias de que esos diagnósticos hubieran servido de base para investigaciones de intervención, evaluación y creación de nuevas propuestas para el área educativa. El 10% de lo investigado está relacionado con el mercado laboral de los profesionistas de enfermería y el 90% restante estudia los actores del proceso educativo. No hay un seguimiento de las investigaciones, tanto sobre su difusión y divulgación, como de la aplicación o instrumentación de los resultados obtenidos en cada estudio. Dentro de las conclusiones mencionadas en este trabajo fue que la inmensa mayoría de los estudios realizados son de tipo nivel descriptivo y no presentan seguimiento haciendo hincapié que es necesario la realización de estudios en donde se tenga seguimiento de las investigaciones así mismo que se realicen estudios donde se proponga distintas intervenciones las cuales determinen mejora del conocimiento, actitudes, competencias etc. ⁽¹¹⁾

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN PROBLEMAS (ABP) UTILIZADA EN PERSONAL PROFESIONAL DE LA SALUD

Landeen y cols. (2013) en su trabajo; "Explorar la coherencia dentro de un contexto de aprendizaje basado en problemas: Percepciones de estudiantes y profesores". Se encontró que el aprendizaje en grupos pequeños basado en problemas (ABP) involucra

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a los estudiantes de educación en enfermería. Refieren que la adaptación a este enfoque de aprendizaje puede ser un reto y los estudiantes, mencionan que los estudiantes expuestos a esta estrategia educativa se han quejado de la inconsistencia entre los grupos, lo que podría ser considerado la antítesis de ABP, a pesar de los intentos de la facultad de hacer las expectativas más explícitas, las quejas de inconsistencia han contribuido a la insatisfacción de los estudiantes. Dentro del objetivo de la investigación fue explorar las percepciones de consistencia entre estudiantes y facultad dentro de un programa de enfermería con ABP; el estudio utilizó un diseño interpretativo descriptivo cualitativo y un investigador no participó en el programa dirigió grupos de enfoque y entrevistas en profundidad con 31 estudiantes y los participantes de la facultad. Las estrategias eran positivas para aumentar la consistencia incluyeron claras comunicación y desarrollo de la facultad. Menciona como conclusiones: que ABP es significado de consistencia y que ha proporcionado una oportunidad para desarrollarse, así mismo se considera a esta estrategia como factible para aumenta la satisfacción de los estudiantes en los distintos programas de enfermería.⁽¹²⁾

Prado Aguilar y cols.(2012) en su trabajo; Las intervenciones educativas para Eficacia en la competencia clínica de los Profesionales: Estrategia de aprendizaje basada en problemas contra estrategia basada en lectura crítica. Refiere como antecedente que la educación médica continua mejora la competencia clínica de Profesionales y la calidad de los servicios de salud. En este trabajo se evaluó el impacto relativo de dos Estrategias, lectura crítica (CR) y aprendizaje basado en problemas (ABP), sobre la competencia clínica de en un sistema de atención de la salud caracterizado por una carga de trabajo excesiva y la fragmentación en Centros de salud. Como métodos: Se evaluó la competencia clínica en los médicos generalistas asignados a tres grupos basados Intervenciones educativas utilizadas: 1) intervención de lectura crítica; 2) intervención de aprendizaje basada en problemas; Y 3) no Intervención (grupo de control, que continuó la práctica clínica como normal). El efecto sobre la competencia clínica de los médicos generales se evaluó en tres dimensiones: la dimensión cognitiva, a través de un cuestionario auto-administrado; La dimensión conductual habitual, a través de la información de los expedientes médicos del paciente; Y el afectivo a través de entrevistas con pacientes. Se utilizó una prueba t de student pareada para evaluar los cambios Media de competencias clínicas antes y

después de la intervención, y un ANOVA 3 x 2 que se utilizó para analizar grupos, tiempos y su interacción. Los resultados: Nueve médicos generales participaron en el taller de lectura crítica, nueve en la Taller de aprendizaje, y diez fueron asignados al grupo de control. Los participantes no mostraron diferencias en las medidas de competencia clínica al inicio del estudio, o en características socio demográfico o laboral ($p > 0,05$). Mejoras significativas en las tres dimensiones (cognitivas, 45,67 vs 54,89, comportamiento habitual, 53,78 vs 82,33) sólo se observaron en el grupo de aprendizaje basado en problemas después de la intervención ($p < 0,017$). Dentro de las conclusiones: Aunque no se encontraron diferencias significativas entre el estudio entre los grupos, concluyeron que la estrategia ABP condujo a la mayores aumentos en las puntuaciones posteriores a la intervención y que fue la única estrategia que produjo una diferencia significativa pre-versus post-intervención en nuestro grupo de médicos para las tres dimensiones. ABP es una estrategia educativa que puede aplicarse de acuerdo con la competencia de los participantes del estudio, y que se puede tener en cuenta para su aplicación en las instituciones de salud.⁽¹³⁾

Cooper y cols. (2012) en su trabajo; "Aprendizaje basado en problemas en enfermería de salud mental: La experiencia de los estudiantes". El aprendizaje basado en problemas (ABP) está bien establecido en el campo de la educación sanitaria para los profesionales en todo el mundo, aunque se trata de explorar las experiencias de los estudiantes que realizan un curso de PBL en enfermería de salud mental. Este estudio examinó las experiencias de las enfermeras estudiantiles de postgrado de salud mental de pre-inscripción que realizaban un curso de educación de 2 años en el cual toda la enseñanza y evaluación seguían una filosofía de ABP. Se utilizaron grupos focales a lo largo del curso para obtener datos cualitativos profundos que se analizaron aplicando un método comparativo constante. El análisis de los datos reveló los siguientes temas amplios: «movimientos hacia la autonomía», «supervivencia de los grupos» y «impacto de los ABP». Los hallazgos demuestran que los participantes tuvieron experiencias principalmente positivas y obtuvieron una gama de habilidades de estudio e interpersonales centrales para la enfermería en salud mental. Los participantes describieron ansiedades iniciales como resultado de la participación en ABP. Sin embargo, cada vez más confianza en este enfoque, el ejercicio de un creciente control sobre el proceso de ABP. A pesar de esta mayor autonomía, los participantes siguieron

valorando la aportación de facilitadores expertos. Se sugiere que se necesita más investigación para examinar el uso de ABP en enfermería. Este estudio ha destacado varios aspectos de las experiencias de los estudiantes de emprender un curso de ABP. Los resultados muestran los estudiantes son capaces de negociar algunas de las posibles trampas asociadas con ABP, y además son capaces de obtener beneficios considerables. Para que ABP avance su causa, se necesita más investigación comparativa para demostrar su valor en relación con otros métodos de educación. Esto ayudaría a establecer la extensión a la cual se puede demostrar que los ABP producen beneficios únicos para los estudiantes de enfermería. Finalmente, los hallazgos aquí nos recuerdan que los estudiantes adultos son también seres humanos falibles que pueden llevar vidas ocupadas y complejas en las que la educación es sólo una parte.

(14)

Brandão de Carvalho y cols.(2011) en el artículo original llamado; "Diagnóstico de enfermería: estrategia educativa basada en el aprendizaje basado en problemas". Este estudio tuvo por objetivo evaluar la eficacia de una estrategia de enseñanza sobre diagnósticos de enfermería fundamentada en el aprendizaje basado en problemas en el desempeño del raciocinio clínico y juzgamiento diagnóstico de los estudiantes de graduación. Se trata de estudio experimental, realizado en dos fases: validación de contenido de los problemas y aplicación de la estrategia educativa. Los resultados mostraron mejoría en la capacidad de agrupamiento de los datos de los estudiantes del grupo experimental. Este estudio permitió evaluar la eficacia de una estrategia educativa sobre diagnósticos de enfermería basados en ABP, utilizando un pre y post-test. En el pre-test, los dos grupos identificaron las características, diagnósticos y factores rodeados de forma homogénea. Por otro lado, como se esperaba, los estudiantes del grupo experimental identificaron más diagnósticos de enfermería y factores relacionados o de riesgo en el post-test. Aunque los estudiantes de ambos grupos identificaron pocas características definitorias en el post-test, se puede concluir que la estrategia educativa sobre diagnósticos de enfermería basados en ABP parece haber mejorado el razonamiento clínico y diagnóstico de los estudiantes de pregrado, estudiantes del grupo experimental. Este estudio contribuyó con el uso de ABP como una estrategia de enseñanza para estimular y establecer el razonamiento clínico y diagnóstico de los estudiantes de pregrado. ABP permite a los estudiantes a construir

su propio conocimiento a través del análisis de los problemas en los grupos de tutorial, así como individualmente.⁽¹⁵⁾

Bkaer y cols.(2007) en su trabajo; "Evaluación del impacto de basado en problemas. Aprender sobre los estilos de aprendizaje de estudiantes del maestro en Administración de enfermería". El aprendizaje basado en problemas (ABP) fue adoptado en 1999 como la principal estrategia de enseñanza en los cuatro cursos del programa de maestría en enfermería (MSN) en Administración de Enfermería. Utilizaron pruebas estandarizadas para evaluar el impacto de la ABP en el aprendizaje y el rendimiento de los estudiantes. Este artículo reporta un estudio diseñado para evaluar el impacto de un plan de estudios ABP en aprendizaje de los estudiantes. Los hallazgos post-ABP sugieren que, en el ciclo de aprendizaje, la preferencia de los estudiantes aumentó para la conceptualización y experiencia. Antes de ABP, el 38% de los estudiantes seleccionaron el estilo de aprendizaje del acomodador y el 34% seleccionó el estilo de aprendizaje del converger. En el post-ABP, 11 estudiantes cambiaron su estilo de aprendizaje, menos los estudiantes estaban en el grupo acomodador, y el grupo de converger se mantuvo sin cambios. Este estudio de investigación aporta pruebas con respecto a la influencia en los estilos de aprendizaje utilizando métodos ABP; así mismo concluye que es necesario realizar estudios similares para construir la base de datos y la base de pruebas para la evaluación de diferentes pedagogías en contextos educativos de enfermería. Los hallazgos sugieren un impacto positivo y la influencia de los principios de ABP hacia la evaluación y verificación de la teoría del aprendizaje experiencial. Los resultados de la aplicación de la pedagogía creativa en la educación de enfermería, contexto que tiene tienen consecuencias positivas, especialmente con estudiantes de posgrado en Enfermería en Administración.⁽¹⁶⁾

SOBRE COMPARACIÓN DE 2 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS EN EL PERSONAL DE SALUD

MahnazKhatiban y cols.(2014)en su trabajo; "Los efectos del uso del aprendizaje basado en problemas en la enfermería clínica Educación sobre los resultados de los estudiantes en Irán: Un estudio cuasi-experimental". Existen algunas estrategias que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

incluyen el aprendizaje basado en problemas (ABP) que podrían mejorar el aprendizaje experiencia. Este diseño cuasi-experimental se llevó a cabo para comparar los efectos de ABP con los tradicionales. La educación clínica que se utiliza comúnmente para los estudiantes de enfermería. Los efectos se observaron mediante el monitoreo, diferencias en sus competencias especiales y generales, desempeño y actitudes hacia experiencias de aprendizaje. En 2010, 70 estudiantes de enfermería de pregrado fueron asignados en dos grupos como ABP (N ¼ 34) o el grupo de control (n ¼ 36) en la Universidad de Hamadan de Ciencias Médicas en Irán. Las herramientas de investigación. Utilizados en este estudio fueron: la "autoevaluación de la competencia de los estudiantes" y la "actitud en sus experiencias de aprendizaje" cuestionarios, también un "sistema de codificación del rendimiento y una "lista de verificación. Los grupos fueron similares en la mayoría de las características demográficas. Las competencias generales y especiales de los estudiantes de ABP mejoraron en el post-test significativamente más de los estudiantes control (P <0,001). La actitud de los estudiantes de ABP fue significativamente mejor que la del grupo de control (P <0,01). También hubo una mejora importante en el rendimiento sólo en los estudiantes ABP (P <0,01). Por lo tanto, el aprendizaje basado en problemas fomentó la competencia de los estudiantes de enfermería, Actitud y rendimiento.⁽¹⁷⁾

Mortera y cols. (2007) en su trabajo; "Comparación de dos estrategias educativas en relación con la insuficiencia renal crónica. Realizaron un estudio con el objetivo de diseñar y validar un instrumento para evaluar la aptitud clínica en el manejo de pacientes con insuficiencia renal crónica y comparar los alcances de una estrategia promotora de la participación con los de una estrategia tradicional en residentes de primer año de medicina interna". Se diseñó un instrumento de 106 enunciados con dos casos clínicos reales. El proceso de validación lo realizaron dos médicos internistas y tres nefrólogos en tres rondas. De acuerdo con las puntuaciones, se establecieron niveles de aptitud: muy alto, alto, medio, bajo, muy bajo y explicado por azar. Realizaron un estudio cuasiexperimental con 13 residentes de medicina interna de primer año con sede en diferentes hospitales, quienes fueron asignados a dos grupos y llevaron a cabo una estrategia educativa participativa (n= 7) y una tradicional (n= 6). El instrumento de medición se aplicó al inicio y al final de las estrategias. Los resultados: el instrumento tuvo una consistencia de 0.76 con la prueba de Kuder-Richardson. Al

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

inicio de las estrategias no se encontró diferencia estadística significativa entre ambos grupos con la prueba U de Mann-Whitney. Posterior a la estrategia participativa aumentó la aptitud clínica de los niveles muy bajo y bajo a los niveles bajo y medio. Los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.025$) con la prueba de Wilcoxon. En cuyas conclusiones se notó una evolución de la aptitud clínica después de una intervención educativa que promovía la participación. El tipo de estrategia educativa fue determinante en el desarrollo de la aptitud clínica. ⁽¹⁸⁾

SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN DE LA APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Batista-Sánchez y cols. (2015) En su trabajo "Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización"; donde definen que el proceso de cuidado enfermero (PCE) es el método de intervención que distingue a la enfermería como disciplina; la práctica actual exige su aplicación, pero su incorporación a la práctica clínica ha sido lenta y el personal aún refiere deficiencias para entenderlo y aplicarlo. El objetivo del trabajo fue el analizar el nivel de aplicación del PCE en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización del Hospital General de Zona 50 del IMSS en San Luis Potosí. Dentro de su metodología; el estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, con muestra de 44 enfermeros generales de las áreas de hospitalización. Se emplearon dos instrumentos que analizaron el nivel de aplicación del PCE en los registros de enfermería y los factores que influyen en su aplicación. Los resultados obtenidos fueron que el 86 % fueron mujeres, edad de 31-40 años (54 %), el 72 % con licenciatura y con una antigüedad laboral de 6-10 años (39 %). El nivel de aplicación general empató entre regular y deficiente (43.2 %); por etapas para valoración fue de 38.6 %, diagnóstico 30.6 %, planificación 25.7 %, ejecución 45.9 % y evaluación 37.5 %. Los factores que refirió el personal fueron la falta de tiempo (40.9 %), falta de conocimientos sobre el PCE (25 %) y falta de supervisión, retroalimentación y evaluación (15.9 %).⁽¹⁹⁾

Morales y cols. (2008) En su trabajo "Conocimiento y aplicación del proceso de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención"; en cuyo objetivo del trabajo fue indicar el conocimiento y aplicación del proceso del enfermería en el personal que labora en un hospital de segundo nivel de atención, el tipo de estudio fue exploratorio y

estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería, el cual fue por conveniencia, como resultados obtuvieron que en el conocimiento del procedimiento de enfermería y el cual fue bajo en el 65% de los profesionales, 40 % dice aplicar siempre el Proceso de enfermería, dentro del resultado el 52.5% menciona como principal ventaja la calidad de atención, y las desventajas son la falta de tiempo y sobrecarga laboral como un 35 %, así mismo se menciona que un 15% que las relaciones con el conocimiento y la proceso de enfermería están relacionadas con la situación que prevalece en las instituciones de salud en materia de recursos humanos y sobrecarga laboral.⁽²⁰⁾

MARCO TEORICO

MODELOS Y TEORÍAS QUE FUNDAMENTAN LAS VARIABLES SOBRE CORRIENTES Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

La postura constructivista se alimenta de las aportaciones de diversas corrientes psicológicas asociadas genéricamente a la psicología cognitiva: el enfoque psicogenético piagetiano, la teoría de los esquemas cognitivos, la teoría Ausubeliana de la asimilación y el aprendizaje significativo, la psicología sociocultural Vigotskiana, así como algunas teorías instruccionales, entre otras.⁽²¹⁾ El constructivismo postula la existencia y prevalencia de procesos activos en la construcción del conocimiento: habla de un sujeto cognitivo aportante, que claramente rebasa a través de su labor constructiva lo que le ofrece su entorno. De esta manera, se explica la génesis del comportamiento y el aprendizaje, lo cual puede hacerse poniendo énfasis en los mecanismos de influencia sociocultural (Vigotsky), socioafectiva (Wallon) o fundamentalmente intelectuales y endógenos (Piaget).⁽²¹⁾ Las estrategias de enseñanza se definen como los procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos.⁽²²⁾

La investigación en estrategias de aprendizaje se ha enfocado en el campo del denominado aprendizaje estratégico, a través del diseño de modelos de intervención cuyo propósito es dotar a los alumnos de estrategias efectivas para el aprendizaje escolar, así como para el mejoramiento en áreas y dominios determinados (comprensión de textos académicos, composición de textos, solución de problemas, etcétera).⁽²¹⁾ Así, se ha trabajado de manera reciente con estrategias meta cognitivas y

auto reguladoras que permiten al alumno reflexionar y regular su proceso de aprendizaje. Nótese que en ambos casos se utiliza el término estrategia, por considerar que el profesor o el alumno, según el caso, deberán emplearlas como procedimientos flexibles y adaptativos (nunca como algoritmos rígidos) a distintas circunstancias de enseñanza.⁽²²⁾

Dentro de las estrategias de enseñanza se involucra: Objetivos. Enunciado que establece condiciones, tipo de actividad y forma de evaluación del aprendizaje del alumno. Generación de expectativas apropiadas en los alumnos. Resumen Síntesis y abstracción de la información relevante de un discurso oral o escrito. Enfatiza conceptos clave, principios, términos y argumento central. Organizador previo Información de tipo introductorio y contextual.⁽²²⁾

Ilustraciones. Representación visual de los conceptos, objetos o situaciones de una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, esquemas, gráficas, dramatizaciones, etcétera).⁽²²⁾

Preguntas intercaladas. Preguntas insertadas en la situación de enseñanza o en un texto. Mantienen la atención y favorecen la práctica, la retención y la obtención de información relevante.⁽²²⁾

Pistas tipográficas. Señalamientos que se hacen en un texto o en la situación de enseñanza y discursivas para enfatizar y/u organizar elementos relevantes del contenido por aprender.⁽²²⁾

Mapas conceptuales. Representación gráfica de esquemas de conocimiento (indican conceptos redes semánticas tos, proposiciones y explicaciones).⁽²²⁾

ESTRATEGIAS PARA PROMOVER EL ENLACE ENTRE LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS Y LA NUEVA INFORMACIÓN QUE SE HA DE APRENDER

Son aquellas estrategias destinadas a crear o potenciar enlaces adecuados entre los conocimientos previos y la información nueva que ha de aprenderse, asegurando con ello una mayor significatividad de los aprendizajes logrados, a este proceso de integración entre lo “previo” y lo “nuevo” se le denomina: construcción de “conexiones externas”. Por las razones señaladas, se recomienda utilizar tales estrategias antes o durante la instrucción para lograr mejores resultados en el aprendizaje. Las estrategias

típicas de enlace entre lo nuevo y lo previo son las de inspiración Ausbeliana: los organizadores previos (comparativos y expositivos) y las analogías. ⁽²²⁾

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Estrategias educativas entendidas como los procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos. En los procesos cognitivos, las estrategias de enseñanza para lograr mejores aprendizajes son: de activación de conocimientos previos, generación de expectativas apropiadas, orientar y mantener la atención, promover la organización de la información a aprender, y para potenciar la conexión (externa) entre los conocimientos previos y la nueva información. Frente a la selección de estrategias didácticas, el docente debe tomar decisiones para determinar aquéllas que le van a permitir alcanzar los objetivos de aprendizaje. La selección de estrategias didácticas, incide en situaciones de éxito o fracaso; dota a los estudiantes de múltiples posibilidades de interactuar en contextos y situaciones reales de aprendizaje; se favorece la adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades y formación de valores y, más que formación, permiten guiar al estudiante para realizar procesos con autonomía e interacción. ⁽²³⁾

Cuando se abordan algunos factores como posibles determinantes de un comportamiento estratégico, se argumenta la relación con los factores motivacionales. Compartiendo su criterio, se entiende que existe entre ambos procesos una relación bidireccional en la que, por un lado, el nivel motivacional, como condición interna propiciará la intención del alumno y el esfuerzo correspondiente en el desempeño de alcanzar determinados objetivos mediante una actuación estratégica; y por otro, la evidencia de que el conocimiento por los alumnos de las estrategias que pueden utilizar y la disposición de los recursos adecuados para tomar decisiones respecto al proceso de aprendizaje creará expectativas positivas sobre el resultado de la actividad. ⁽²⁴⁾

DIMENSIONES DEL APRENDIZAJE MODELO DISEÑADO POR ROBERT J. MARZANO

Este modelo está basado en la premisa de que se requieren cinco tipos de pensamiento que son esenciales para el proceso de aprendizaje. A continuación se indican:

Dimensión 1, actitudes y percepciones positivas acerca del aprendizaje.

Se refiere al hecho de que sin actitudes y percepciones positivas, los estudiantes difícilmente podrán aprender adecuadamente.

Dimensión 2, adquisición e integración del conocimiento. Se refiere a ayudar a los estudiantes a integrar el conocimiento nuevo con el conocimiento que ya se tiene; de ahí que las estrategias instruccionales para esta dimensión están orientadas a ayudar a los estudiantes a relacionar el conocimiento nuevo con el previo, organizar el conocimiento nuevo de manera significativa, y hacerlo parte de su memoria de largo plazo.

Dimensión 3, extender y refinar el conocimiento. Se refiere a que el educando añada nuevas distinciones y hace nuevas conexiones; analiza lo que ha aprendido con mayor profundidad y mayor rigor. Las actividades que comúnmente se relacionan con esta dimensión son, entre otras, comparar, clasificar y hacer inducciones y deducciones.

Dimensión 4, usar el conocimiento significativamente. Se relaciona con el aprendizaje más efectivo, el cual ocurre cuando el educando es capaz de utilizar el conocimiento para realizar tareas significativas, promover el uso significativo del conocimiento; entre otros, la toma de decisiones, la investigación, y la solución de problemas.

Dimensión 5, hábitos mentales productivos. Sin lugar a dudas, una de las metas más importantes de la educación se refiere a los hábitos que usan los pensadores críticos, creativos y con autocontrol, que son los hábitos que permitirán el autoaprendizaje en el individuo en cualquier momento de su vida que lo requiera. Algunos de estos hábitos mentales son: ser claros y buscar claridad, ser de mente abierta, controlar la impulsividad y ser consciente de su propio pensamiento.⁽²⁵⁾

CORRIENTES EDUCATIVAS Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Aprender es un cambio perdurable de la conducta o en la capacidad de conducirse de manera dada como resultado de la práctica o de otras formas de experiencia.⁽²⁶⁾ El cambio conductual o cambio en la capacidad de comportarse es cuando alguien se vuelve capaz de hacer algo distinto de lo que lo hacía antes. Aprender requiere el

desarrollo de nuevas acciones o la modificación de las presentes. El aprendizaje es inferencial; es decir, no lo observamos directamente, sino el producto o comportamiento.⁽²⁶⁾

Las estrategias educativas son “secuencias integradas de procedimientos o actividades mentales que se activan con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y utilización de la información” teniendo como función principal optimizar los procesos cognitivos.⁽⁷⁾ Inicialmente las estrategias estudiadas eran cognitivas y metacognitivas pero, poco a poco, el foco de las investigaciones giró para buscar relaciones con otros factores, principalmente afectivos, motivacionales y contextuales; el término “estrategias de aprendizaje” no tiene un sentido unívoco, a lo largo de los últimos treinta y cinco años debido a los distintos marcos teóricos y modos de acercarse al tema se han generado múltiples definiciones, que darán lugar a una gran diversidad de tipologías, si bien las técnicas a las que hacen referencia son, en muchas ocasiones, las mismas.⁽⁷⁾ La naturaleza de las estrategias de aprendizaje sigue siendo controvertida, a pesar de la extensa investigación que se ha llevado a cabo. Se han conceptualizado como conductas, procedimientos, procesos e incluso como un tipo específico de conocimiento.⁽⁷⁾ Sin embargo podemos encontrar rasgos comunes en las diferentes definiciones, que presuponen que las estrategias de aprendizaje:

- a) Son intencionales, se dirigen a una meta. La intención, conductualmente, se puede definir como “elegir una acción, persistir en la conducta, corregir errores y detenerse cuando la meta se consigue”.
- b) Se realizan de manera autónoma. El alumno tiene que ser capaz de realizarla por sí mismo. Son controlables por el aprendiz. No se trata de una actividad automática, sino que el alumno es consciente de su realización.
- c) Implican selección de procedimientos o tareas. El uso puntual de una técnica no comporta un uso estratégico.
- d) Tienen lugar en el momento del aprendizaje, no se pueden ejecutar sin un contenido. Son susceptibles de cambio y modificación y, por lo tanto, educables.⁽⁷⁾
- e) Implican un uso flexible de los recursos disponibles en función de las demandas del contexto.

Teniendo en cuenta estos factores podríamos definir las estrategias de aprendizaje como procedimientos aplicados de manera autónoma, dirigidos a una meta y

controlados por el aprendiz que mejoran la eficacia y/o la calidad del aprendizaje o de alguno de los procesos implicados en el mismo.⁽⁷⁾

La diferencia entre estrategia y técnica de aprendizaje es que; las estrategias son un tipo de conocimiento (conocimiento estratégico), y las define como un método o una “orientación general para aprender o recordar o resolver problemas” que incluye la supervisión por parte del alumno del progreso, mientras que las técnicas serían aprendizajes procedimentales (pasos a aplicar en una situación específica).⁽⁷⁾

Se distinguen tres procesos principales, para cada uno de ellos habría estrategias específicas:

- a. Codificación (nombrar, repetir, elaborar ideas clave).
- b. Generación (parafrasear, analogías, metáforas e inferencias).
- c. Construcción (razonamiento, transferencia y síntesis)

Se distinguen 3 tres tipos de estrategias:

- a. Mnemotécnicas cuya finalidad es recordar contenidos (incluyen codificación, organización y asociación).
- b. Estructurales, con el objetivo de organizar los contenidos (selección, gráficos, esquemas escritos, mapas mentales).
- c. Generativas, cuya meta es integrar contenidos nuevos con los conocimientos previos (resúmenes, formulación de preguntas, toma de notas, realizar inferencias).

Otra forma de mencionar las estrategias son:

- a. Estrategias generales, que facilitan los aprendizajes en todas las áreas o que hacen referencia a macro procesos mentales (memoria o codificación, por ejemplo).
- b. Estrategias específicas, que harían referencia a procesos cognitivos específicos (adquisición de vocabulario, procesamiento lector, expresión escrita, pensamiento matemático, por ejemplo) que son propios de algunas materias curriculares, pero no de todas.⁽⁷⁾

BENEFICIOS DE LAS ESTRATEGIAS

Hay una gran multiplicidad de factores que afectan al aprendizaje, desde la instrucción al contexto familiar, pasando por variables de la tarea, atribuciones causales, factores emocionales como la autoestima y la propia capacidad del sujeto. La utilización de estrategias de aprendizaje facilita el aprendizaje, y mejora el rendimiento, mantiene

activo el cerebro del alumno, favorece la motivación y concentración en la tarea, optimiza los recursos de que dispone el estudiante, puesto que emplea menos tiempo y logra un aprendizaje más profundo. ⁽⁷⁾

CONDICIONES QUE FAVORECEN EL USO DE ESTRATEGIAS.

1. Capacidad metacognitiva en el alumno: que esté en condiciones de reflexionar sobre su propia actuación.
2. Dominio efectivo de algunas técnicas, de entre las que seleccionará las más adecuadas cuando se enfrente al aprendizaje o al estudio.
3. Metas de aprendizaje orientadas a la comprensión y la significación precisan el uso de estrategias, mientras que las metas orientadas al aprendizaje asociativo pueden prescindir de ellas.
4. Un contexto de aprendizaje que traspase el control y la regulación al aprendiz.
5. Nivel de incertidumbre de la tarea: las tareas abiertas, con varias alternativas posibles de solución o las condiciones nuevas enfrentan al alumno con un reto o problema que exige el uso de estrategias, en cambio las tareas cerradas, con una sola respuesta correcta y las condiciones conocidas o rutinarias favorecen el uso de técnicas o automatismos.
6. Grado de complejidad de la secuencia de acciones. Cuanto más compleja sea la secuencia mayor necesidad de pensamiento estratégico.
7. Guía y supervisión de un maestro, ya que, en contra de lo que creen muchos docentes, las estrategias no se adquieren de manera espontánea, precisan de un proceso de aprendizaje que será objeto del segundo capítulo de esta investigación. ⁽⁷⁾

MODELOS PEDAGÓGICOS

El modelo pedagógico tradicional “Este se caracteriza por ser, en términos generales, autoritario, jerárquico, centrado en el maestro, memorístico, acrítico, dogmático alejado de la vida de los estudiantes. El método básico de aprendizaje es el academicista, verbalista, que dicta sus clases bajo un régimen de disciplina a unos estudiantes que son básicamente receptores. ⁽²⁷⁾ Este modelo pedagógico privilegia el

rol del docente sobre la del estudiante, le atribuye al profesor el papel de ser el agente esencial de la educación, trasmisor de la información la cual es presentada de manera acabada. Al estudiante se le asume como vacío de conocimiento, como receptor pasivo con poco espacio para elaborar y gestionar significativamente los contenidos enseñados; la gran cantidad de información que le llega del exterior la que asume de manera acrítica, dogmática, memorística y repetitiva. Pretende la formación de un ser humano en la disciplina y la rigidez del orden absoluto, educado en valores de la nación para el renacimiento moral y social, puesto al servicio del estado y en la iglesia católica”.⁽²⁸⁾

El modelo pedagógico conductista. En esta línea de pensamiento, se establece que la meta es lograr la respuesta deseada en el sujeto, en donde el énfasis fundamental es la conducta observada en él como principal objeto de interés.⁽²⁹⁾ Con él se busca adquirir conocimientos, códigos impersonales, destrezas y competencias bajo la forma de conductas observables, es equivalente al desarrollo intelectual de los niños. Se trata de una transmisión parcelada de saberes técnicos mediante un adiestramiento experimental que utiliza la Tecnología Educativa.⁽²⁷⁾ “Este es representado en la tecnología educativa, aparece en Colombia en 1960-70 como respuesta a la necesidades sentidas de modernizar el sector productivo a favor del sistema económico capitalista. Dado que la pedagogía tradicional solo desarrollaba en los sujetos habilidades básicas, insuficientes para responder a los requerimientos del ordenamiento económico capitalista, se buscaba en este modelo conductista, el moldeamiento meticuloso de la conducta productiva de los individuos. Era válido para la tecnología educativa representar como ideal la formación para los individuos de la sociedad, un sujeto útil, poseedor de hábitos y de competencias productivas y evidencias en comportamientos públicamente observables, lo cual se asumía como muestra de aprendizaje, y por tanto de desarrollo intelectual. Se trataba de proyectar un hombre, un hombre diestro, técnico y útil.”⁽²⁸⁾

Modelo pedagógico cognitivista “El constructivismo cognitivo, que parte esencialmente de la teoría piagetiana y postula que el proceso de construcción del conocimiento es individual, realiza los análisis sobre estos procesos bajo tres perspectivas: la que conduce al análisis macrogenético de los procesos de construcción, la que intenta describir y analizar las microgénesis y la vertiente integradora de estas dos posiciones.”⁽³⁰⁾ Se pone el énfasis en los procesos

intelectuales como la base para que los comportamientos se produzcan, y se concibe a la mente humana como un sistema complejo, además el alumno recibe, almacena, recupera, transforma y transmite información para lograr un aprendizaje y solucionar dificultades.⁽²⁹⁾ Por oposición al conductismo, la teoría del procesamiento de la información, proporciona una concepción "constructivista" del ser humano, por cuanto recurre a dos principios constructivistas básicos (organización y significatividad) y, además: a) recupera la noción de mente; b) reintegra la información subjetiva como un dato útil a la investigación; y c) da un lugar preferencial al estudio de la memoria activa como explicación básica de la elaboración de la información (personalización de los significados) y de la actividad humana."⁽³⁰⁾

Modelo pedagógico histórico cultural. "Este modelo parte de una concepción del ser humano multidimensional siendo una prioridad de la educación procurar el desarrollo integral de la personalidad. Tiene su origen en los trabajos de Lev S. Vygotsky y postula que el conocimiento se adquiere, según la ley de doble formación, primero a nivel intermental y posteriormente a nivel intrapsicológico, de esta manera el factor social juega un papel determinante en la construcción del conocimiento, aunque este papel no es suficiente porque no refleja los mecanismos de internalización.⁽³⁰⁾ Este modelo supera las visiones reduccionistas de aquellas que enfatizan en la dimensión cognoscitiva de los sujetos ajenos al contexto social al que pertenece; desde este modelo se piensa la esencia del ser humano en cuanto a lo biopsicosocial, comunitario, individual e histórico. Representa un sujeto formado de manera integral, en las facetas que lo constituyen en coherencia con las particularidades del contexto histórico en el que habita pero sin perder la visión universal ni épocal de la que hace parte, activa y transformadora".⁽²⁸⁾

El modelo activista en la perspectiva de González. "Pedagogos como Dewey y su aprender haciendo; Freinet y su imprenta infantil; Montessori y sus cosas de niños; Decroly y sus centros de interés; son los principales gestores del activismo pedagógico el cual concibe la enseñanza como un acto puro de acción, los estudiantes realizan actividades desde sus propios intereses, a través de experiencias directas con los objetos a conocer y en situaciones concretas, para plantearse un problema auténtico que estimule su pensamiento y lo resuelva según la información que posea y según sus propias ocurrencias, además luego debe tener la posibilidad de comprobar sus

ideas por medio de sus aplicaciones, descubriendo por sí mismo su validez, he ahí el método por descubrimiento”.⁽²⁸⁾

Constructivismo. El modelo de enseñanza constructivista se ve como un nuevo horizonte en la construcción de la ciencia, ha este modelo han hecho aportes autores como Jean Piaget, Lev Vygostki, Jerome Brunner, David Ausubel.⁽²⁹⁾ Los enfoques constructivistas en educación son tributarios de las teorías psicológicas y, en el momento actual, el enfoque más consistente es aquel que intenta integrar el mayor número de teorías constructivistas a fin de lograr un marco psicológico global de referencia que posibilite una explicación holística de los procesos instruccionales.⁽³⁰⁾ Todos estos teóricos han hecho su aporte para consolidar un modelo de enseñanza aprendizaje que busca la formación psicológica e intelectual de los sujetos que interactúan con los conceptos propios de la cultura.⁽²⁸⁾⁽³⁰⁾ Los estudios realizados por Vygotski aplicando el método Marxista y teniendo como base su teoría histórico cultural ha concluido que el ser humano continuamente construye su conocimiento teniendo como base la relación con el contexto social en el cual se desenvuelva, además enfatiza en la importancia de la instrucción para el desarrollo y crecimiento psicológico del sujeto y esto se puede observar con gran claridad en un concepto clave en la teoría de Vygostki como es la zona de desarrollo próximo, consistente en comparar el nivel de desempeño de un sujeto cuando se enfrenta a un problema sin ayuda y el nivel de desempeño del sujeto cuando es ayudado por un adulto o por otros sujetos que se encuentren en una etapa de desarrollo psicológico un poco más avanzado, esto permite analizar el grado y nivel de desarrollo que alcanza el sujeto durante el proceso.⁽²⁸⁾ Piaget también hace aportes interesantes a un modelo constructivista cuando habla de que el sujeto es cognitivo, y con base en ello empieza a argumentar su teoría la cual se compone de conceptos que interpretan y dan sentido a la manera de cómo el sujeto actúa, y desarrolla su conocimiento.⁽²⁸⁾

ENSEÑANZA CONSTRUCTIVISTA.

Las posturas epistemológicas caracterizan a estos modelos, por algunos principios indicados que a continuación se mencionan:

1. Aprender es construir.
2. Todo conocimiento nuevo se construye a partir de otro anterior.

3. Se aprende cuando es capaz de elaborar una representación personal sobre un objeto de la realidad o contenido.
4. Aprender no es copiar o reproducir de la realidad.
5. No se trata de una aproximación vacía desde la nada, sino desde experiencias, intereses y conocimientos previos.
6. Permite construir una identidad personal en el marco de un contexto social y cultural determinado.
7. Facilitan el acceso a un conjunto de saberes y formas culturales, tratando de que lleven a cabo el aprendizaje de éstos.
8. El aprendizaje es una fuente creadora de desarrollo.
9. Implica un proceso de construcción o reconstrucción en el que las aportaciones de los alumnos son decisivas.
10. Sitúa el proceso de construcción del conocimiento en el aula sobre la naturaleza esencialmente social de la educación y las relaciones entre desarrollo.⁽³¹⁾

MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS

El modelo didáctico operativo, fue creado por Félix Bustos Cobos en 1985, basado en el constructivismo Piagetiano.⁽⁶⁾ Puede sintetizarse en la siguiente secuencia de etapas de producción y aplicación del conocimiento técnico, científico y cultural: vivencias, conceptualizaciones, documentación, ampliación interdisciplinaria y proyectos pedagógicos de aplicación.⁽³²⁾ El modelo Didáctico Operativo basado en el aprendizaje humano se puede sintetizar en la siguiente secuencia de etapas de producción y aplicación del conocimiento técnico, científico y cultural: vivencias, conceptualizaciones, documentación, ampliación interdisciplinaria y proyectos pedagógicos de aplicación.⁽³²⁾ Por medio de cada una de las etapas ya mencionadas, se propone diseñar y desarrollar experiencias de aprendizaje, ambientes educativos y situaciones pedagógicas orientadas a promover un proceso enseñanza-aprendizaje comprometido directamente con la producción tanto, de índole material como de índole conceptual y teórica de parte de quien aprende y de quien enseña, es decir, a construir saberes, prácticas y teorías significativas en la cultura local.^{(6) (32)}

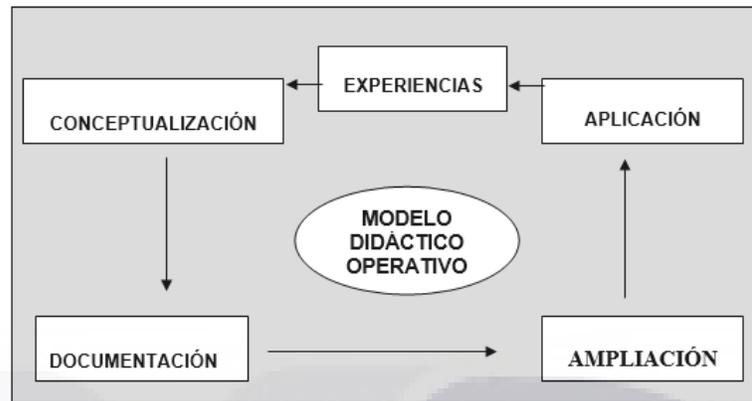


Figura1. LOS CINCO MOMENTOS DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO. IMAGEN TOMADA DE BELTRÁN 2016.

1. Experiencias vivenciales: Hacen referencia a los intentos por diseñar y desarrollar el proceso de formación a partir del enfrentamiento con situaciones reales y simuladas en relación con el tema u objeto de conocimiento. Uniendo la educación a la vida diaria, intentando lograr que el individuo construya nuevas realidades o significancias a medida que interactúa con su entorno, pasando de realidades puramente individuales a realidades compartidas, a realidades colectivas y a realidades consideradas universales. Con este componente se busca que los individuos den a conocer sus habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos con los cuales asimilan los objetos y fenómenos físicos, biológicos, antropológicos, psicológicos y sociales con los que interactúan. De esta manera, se puede detectar el conocimiento previo, las estructuras mentales iniciales, las explicaciones y preconcepciones con los cuales el individuo busca atribuirle significado a lo que sucede a su alrededor. Se busca que el docente traduzca a experiencias reales los contenidos de aprendizaje. Cuando no es posible, queda en cuestión la pertinencia de los contenidos a ser enseñados y a ser aprendidos, ya que éstos deben surgir de las necesidades, intereses y problemáticas reales. La primera condición para aprender y para enseñar es la de poder detectar la situación real donde los individuos tienen que interactuar y construir significaciones que les permitan dominar los objetos, hechos, eventos, procedimientos y procesos del medio físico, biológico y cultural manejados por medio de sus esquemas mentales. Si estos esquemas mentales no funcionan ante determinadas situaciones se generan desequilibrios o incongruencias entre la realidad y dichos esquemas, obligando a construir nuevos marcos conceptuales o, por lo menos a ir en busca de nuevos

esquemas conceptuales. La didáctica, al tener en cuenta los planteamientos de las relaciones entre Praxis, Conceptualización y Teorización, propone diseñar secuencias de experiencias de aprendizaje que comiencen con demostraciones, simulaciones, ensayos y observación.^{(6) (32) (33)}

2. Reflexión o conceptualización. Con las conceptualizaciones o reflexiones colectivas sobre las vivencias previamente tenidas, se busca intencionalmente crear un espacio obligado para la toma de conciencia de los marcos de referencia que la persona está utilizando para explicarse el funcionamiento de la realidad manejada. La reflexión permite especificar los conceptos y los procedimientos para solucionar los conflictos. En sentido estricto este es el paso constructivista del modelo. Aquí los estudiantes, después de las experiencias vivenciales, pueden construir conceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio.²⁸ Las preguntas formuladas por el docente y las dinámicas de los pequeños grupos son componentes básicos en este proceso constructivista". Torres Carreño, 1991.²⁸ Los marcos, mapas conceptuales y esquemas de pensamiento previamente existentes en el aprendizaje se pueden convertir en obstáculos o, por lo contrario, en facilitadores del aprendizaje que va más allá del dominio de destrezas y habilidades. Con el propósito de estimular las conceptualizaciones de las vivencias, se pueden diseñar y desarrollar experiencias de aprendizaje, como dinámicas en grupo, presentación de preguntas, que los alumnos realicen representaciones de lo esencial de las vivencias, por medio de dibujos, símbolos gráficos y objetos que simbolicen las características básicas de las experiencias de aprendizaje presentadas.^{(6) (32) (33)}

3. Documentación. Durante esta etapa se proporciona a los alumnos la documentación que los expertos sobre el tema manejan. Se busca confrontar a los estudiantes con las explicaciones, teorías y modelos ya elaborados por la ciencia, arte, tecnología o el conocimiento universal. La confrontación debe hacerse en relación con las experiencias y las reflexiones previas. Es recomendable que la documentación se ubique después y no antes de las vivencias y las conceptualizaciones. El conocimiento se debe presentar como un proceso de permanente construcción, donde unos marcos conceptuales sólo tienen vigencias transitorias.^{(6) (32) (33)}

4. Ampliación. Esta etapa se profundiza en la documentación proporcionada al alumno. Orientándose por las siguientes ideas para desarrollar el proceso de

enseñanza y aprendizaje: Abrir un espacio obligatorio para presentar otras teorías, enfoques, planteamientos o modelos diferentes al que se ha venido manejando con las vivencias, conceptualizaciones y documentación efectuadas. La evolución histórica de las explicaciones proporcionadas. Presentar las posibilidades de integración del tema con otros dominios y buscar un enfoque interdisciplinario en el análisis del mismo. Mediante los mismos métodos y medios de comunicación usados en la etapa anterior.^{(6) (32) (33)}

5. Aplicación. Esta etapa se reserva para los alumnos, deben utilizar los conocimientos adquiridos en el desarrollo de ejercicios y de proyectos. Evaluando al alumno en relación con el dominio práctico, teórico y conceptual del tema y promoviendo una predisposición al empleo del conocimiento adquirido.^{(6) (32) (33)}



Factores básicos en la enseñanza según MDO

FIG 2. DESGLOSE DE LOS CINCO MOMENTOS DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO. IMAGEN TOMADA DE BELTRÁN 2016.

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)

El sello distintivo del aprendizaje basado en problemas es el desarrollo por parte del profesorado y la entrega a los alumnos de un tipo muy específico del problema "mal estructurado y permitiendo la libre investigación".^{(34) (35)} Si este problema es también un problema del mundo real, el problema motiva a los estudiantes a identificar los problemas centrales que se presentan en el problema, establecer parámetros en el desarrollo de una solución, y participar en el aprendizaje auto dirigido para resolver el problema. (34,35) El punto de aprendizaje auto dirigido en este contexto es promover

la recolección de información mediante la identificación de lo que el alumno ya sabe, lo que el alumno necesita saber y cómo llenar ese vacío. Para un ejemplo de un problema del mundo real mal estructurado aplicable a un aula de gestión.^{(34) (35)}

Aprendizaje basado en problemas "es un enfoque instructivo (y curricular) centrado en el alumno que capacita a los estudiantes para conducir, investigar, integrar la teoría y la práctica, y aplicar los conocimientos y habilidades para desarrollar una solución viable a un problema definido. En otras palabras, más que el enfoque más centrado en el instructor de dar conferencias a un alumno pasivo, en el aprendizaje basado en problemas, un estudiante más activo se involucra con un problema mal estructurado proporcionado por el instructor.^{(34) (35)} A través del proceso de interacción con el problema mal estructurado, y con la tutoría y facilitación del instructor, el aprendiz aprende. Obviamente, lo fundamental para este enfoque de la instrucción es la elaboración de los Problemas, y la calidad de la tutoría o facilitación por el instructor.⁽³⁴⁾

⁽³⁵⁾Newman en 2005 identifica cinco características clave superpuestas del aprendizaje basado en problemas. En primer lugar, el instructor actúa como facilitador de aprendizaje en lugar de un libertador de conocimiento. En segundo lugar, el proceso de aprendizaje en un aula siga un conjunto explícito de pasos. Tercero, el uso de problemas del mundo real mal estructurados debe ser empleado para ayudar a contextualizar e integrar el aprendizaje. En cuarto lugar, la naturaleza de estos problemas del mundo real mal estructurados no permite el aprendizaje requiere colaboración. Y, por último, en quinto lugar, la evaluación del alumno debe basarse en las metas y los objetivos de aprendizaje mal estructurados, problemas del mundo real.⁽³⁶⁾ Históricamente, el aprendizaje basado en problemas se desarrolló e implementó primero en las escuelas de medicina como un medio para superar la apatía y el aburrimiento de los estudiantes, aparentemente incapaces de aplicar lo que estaban aprendiendo a situaciones clínicas reales.⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾ Sólo recientemente el aprendizaje basado en problemas se ha aplicado al aula de gestión, principalmente en el nivel de posgrado señala que "el aprendizaje basado en problemas tiene un gran potencial para la educación gerencial". En particular, el aprendizaje basado en problemas puede tener el potencial de cerrar la brecha entre la teoría y la práctica en educación de negocios. Tomando nota de las raíces históricas del aprendizaje basado en problemas en las escuelas de medicina, identifica dos puntos de similitud entre las escuelas de medicina y las escuelas de negocios. En primer lugar, tanto en las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

facultades de medicina como en las los problemas son el centro de atención. Y, en segundo lugar, los objetivos de aprendizaje abstractos, similar en el aula de gestión y el aula de medicina. Por ejemplo, "la construcción de conocimiento; Desarrollo de estrategias de razonamiento y resolución de problemas; Desarrollo de estrategias de aprendizaje autodirigido; Motivación creciente para el alumno; y convertirse en colaboradores efectivos " son características de aulas de medicina y de gestión.⁽³⁵⁾

FUNDAMENTOS TEÓRICOS ACTUALES PARA EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

Pedagógicamente, el aprendizaje basado en problemas se basa en el enfoque constructivista de la educación los asocia principalmente con John Dewey y Richard Rorty: El enfoque constructivista de la educación se basa en la noción de que los estudiantes construyen activamente su propio conocimiento.⁽³⁵⁾ La premisa básica en un enfoque constructivista del aprendizaje es que el aprendizaje es un proceso de construcción de nuevos conocimientos basados en conocimientos previamente aprendidos y existentes. El aprendizaje progresa una vez que un instructor es capaz de activar los conocimientos existentes en el alumno y motivar la creación de nuevos conocimientos basados en el conocimiento existente activado. Esta es la función del problema del mundo real mal estructurado en el aprendizaje basado en problemas; a activar los conocimientos existentes y motivar la construcción de nuevos conocimientos.^{(35) (36)}

EVIDENCIA EMPÍRICA QUE APOYA LA BASE TEÓRICA ACTUAL.

La filosofía y el método de enseñanza que conocimiento en contextos clínicos, fortalece la motivación a aprender, desarrolla habilidades de razonamiento clínico, y mejora la autodirección y el aprendizaje largo. El ABP está en consonancia con el constructivismo y este en la filosófica que el conocimiento no es absoluto, sino que es construido basado en el conocimiento previo y la visión del mundo. Los tres principios constructivistas: 1: la comprensión se hace realidad de nuestra interacción con el medio ambiente, 2: cognitivo el conflicto estimula el aprendizaje, y 3: el conocimiento evoluciona mediante la negociación social y la evaluación de las comprensiones (Savery&Duffy, 1995). Por lo tanto, ABP es Congruente con la teoría del aprendizaje

experiencial: el Conocimiento se crea mediante la transformación de la experiencia. ABP crea un entorno de aprendizaje ideal para diversos estilos de aprendizaje entre estudiantes de medicina. Si bien diferentes asignaturas, diferentes currículos, focos, y diferentes herramientas de investigación hacen comparaciones y las conclusiones sugiere un impacto positivo de ABP sobre estilos de aprendizaje y garantiza futuras investigaciones.⁽¹⁶⁾

METODOLOGÍA CON ABP

En la versión utilizada por la Universidad de Maastricht, los estudiantes siguen un proceso de 7 pasos para la resolución del problema:

1. Aclarar conceptos y términos: Se trata de aclarar posibles términos del texto del problema que resulten difíciles (técnicos) o vagos, de manera que todo el grupo comparta su significado.⁽³⁷⁾
2. Definir el problema: Es un primer intento de identificar el problema que el texto plantea. Posteriormente, tras los pasos 3 y 4, podrá volverse sobre esta primera definición si se considera necesario.
3. Analizar el problema: En esta fase, los estudiantes aportan todos los conocimientos que poseen sobre el problema tal como ha sido formulado, así como posibles conexiones que podrían ser plausibles. El énfasis en esta fase es más en la cantidad de ideas que en su veracidad (lluvia de ideas).
4. Realizar un resumen sistemático con varias explicaciones al análisis del paso anterior: Una vez generado el mayor número de ideas sobre el problema, el grupo trata de sistematizarlas y organizarlas resaltando las relaciones que existen entre ellas.
5. Formular objetivos de aprendizaje: En este momento, los estudiantes deciden qué aspectos del problema requieren ser indagados y comprendidos mejor, lo que constituirá los objetivos de aprendizaje que guiarán la siguiente fase.
6. Buscar información adicional fuera del grupo o estudio individual: Con los objetivos de aprendizaje del grupo, los estudiantes buscan y estudian la información que les falta. Pueden distribuirse los objetivos de aprendizaje o bien trabajarlos todos, según se haya acordado con el tutor.
7. Síntesis de la información recogida y elaboración del informe sobre los conocimientos adquiridos: La información aportada por los distintos miembros del

grupo se discute, se contrasta y, finalmente, se extraen las conclusiones pertinentes para el problema.⁽³⁷⁾

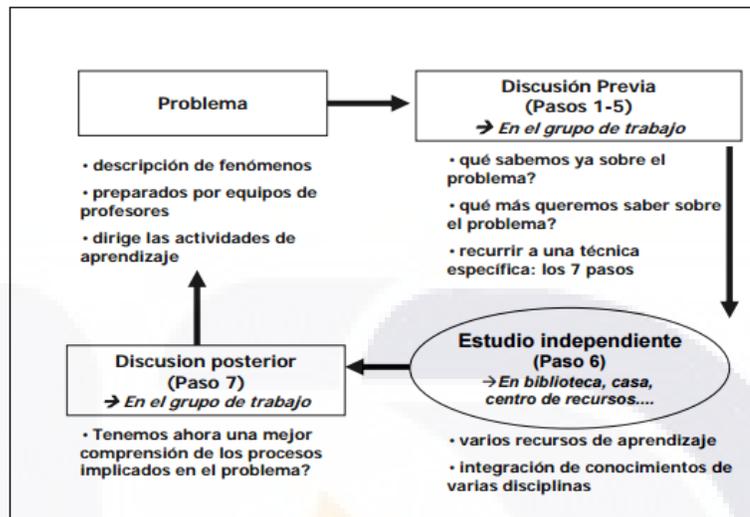


FIG 3. ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS. IMAGEN TOMADA DE VIZCARRO Y JUÁREZ 2008 DEL LIBRO METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS.

La metodología ABP supone claras ventajas, comenzando por la motivación e implicación de los estudiantes, así como en la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje, condición imprescindible del de un aprendizaje autónomo de calidad. Y, así mismo, en la profundidad de los conocimientos adquiridos y en la capacidad de aplicar dichos conocimientos cuando resulten pertinentes. No obstante, la metodología exige tiempo y esto limita con frecuencia la amplitud de los programas que pueden verse. De alguna manera, podríamos decir que gana en profundidad y calidad a costa de limitar la extensión de conocimientos. Esto será algo a valorar por el equipo docente que, en cualquier caso, debería llevar a cabo una selección cuidadosa de los contenidos fundamentales que deben tratarse de forma obligada.⁽³⁷⁾

EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

El cáncer cérvicouterino es el segundo más común cáncer entre las mujeres y es responsable de más de 250.000 muertes anuales.⁽³⁸⁾ En el caso de México, durante el periodo de 1976 al 2006, se presentaron 102,544 muertes por CC. En la década de los años 80, el Programa Nacional de Prevención y Control de CC enfrentó enormes

desafíos. ⁽³⁹⁾ Las tendencias nacionales indicaban un aumento de la mortalidad por CC en todas las edades, <15% de la población femenina elegible había tenido alguna vez una citología vaginal, y la cobertura fue baja en las zonas subdesarrolladas y pobres. (39) También hubo una ausencia de control epidemiológico y de medidas de control de calidad para la toma y el diagnóstico de las muestras de citología cervical. A principios de la década de los años 90, una evaluación de la calidad de las citologías cervicales en México informó que >60% carecía de células endocervicales, moco y/o células de metaplasia. Además, algunos centros de tamizaje de citología cervical informaron >50% de resultados negativos falsos. Los datos más recientes de mortalidad por CC se reportan por el INEGI en 2012, ya que en 2011, el CC fue el segundo tumor maligno por el cual fallecieron mujeres en México (10.4%). Al analizarlo por grupos de edad, pasó de 10 muertes por cada 100,000 mujeres de 40 a 49 años, a 30 de cada 100,000 con 65 a 74 años.⁽³⁹⁾

RELACIÓN CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El CC está relacionado con el virus del papiloma humano (VPH), que activa los genes tempranos E6 y E7 del huésped dando lugar a lesiones cervicales benignas o premalignas.⁽³⁸⁾ Se han identificado más de 100 tipos de HPV, de los cuales cerca de 18 se clasifican en “alto riesgo” dada su asociación con cáncer, y de “bajo riesgo” por su asociación con displasias de alto y bajo grado.⁽⁴⁰⁾ Los tipos de HPV 16 y 18 son causantes de más de 75% de todos los cánceres de cérvix.⁽⁴⁰⁾ Dentro de los factores etiológicos además del VPH y su riesgo de ocurrencia varía de una población a otra. El CC comienza como una hiperplasia leve (I) y Progresa a través de hiperplasia moderada (II), severa Hiperplasia (III), y, en última instancia, el carcinoma cervical. La inestabilidad genética es una condición necesaria para el desarrollo del cáncer y la acumulación de ADN, el daño es la base molecular de la progresión del cáncer por lo que el daño genético en las células displásicas es un importante criterio para el diagnóstico de CC. Porque tanto genética, el daño y la progresión de la displasia deben presenciarse en orden, cantidad y combinación de exposición a diversos factores de riesgo y; además de ser necesario visualizar el daño genético en los núcleos de células de tejido displásico.⁽³⁸⁾

FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Como factor de riesgo se entiende cualquier situación, condición o exposición que aumente la posibilidad de que una persona desarrolle cáncer. Generalmente los factores de riesgo influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provocan cáncer en forma directa. Por esta razón, algunas personas con factores de riesgo previamente identificados no desarrollan cáncer y otras sin factores de riesgo pueden desarrollar cáncer; sin embargo, conocer los factores de riesgo permite a las pacientes, en conjunto con el médico y otro personal sanitario, para tomar decisiones para actuar sobre estos.⁽⁴¹⁾ Los dos tipos histológicos de cáncer de cérvix, adenocarcinoma y carcinoma epidermoide, así como las lesiones pre invasoras, comparten los mismos factores de riesgo. La mayoría están asociadas con el aumento del riesgo para la infección del HPV ⁽⁴²⁾, los factores de riesgo mencionados en la Guía de Práctica Clínica IMSS Prevención y detección oportuna del cáncer cérvicouterino en el primer nivel de atención menciona lo siguiente:⁽⁴³⁾

- Mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico.
- Mujeres inmunocomprometidas.
- Mujeres que utilizan anticonceptivos orales.
- Infección con el virus del papiloma humano.
- Antecedente de pareja sexual masculina infectada por virus del papiloma humano.
- Antecedentes de infección de transmisión sexual.
- Múltiples parejas sexuales.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 18 años).
- Pacientes con inmunodeficiencia adquirida.
- Deficiencia de ácido fólico.
- Tabaquismo.

Infección por el virus del Papiloma Humano (VPH): es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. (FECASOG) Centroamericana & De 2015) El VPH tiene grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia de los papilomaviridae y es considerada la principal infección de transmisión sexual. Existen diferentes cepas de VPH de las cuales el VPH16 y VPH18 son los genotipos más frecuentemente identificados como potencialmente oncogénicos; representan aproximadamente el 50% de los casos de NIC3.⁽⁴¹⁾

Bajo nivel socioeconómico. Un estudio realizado en el 2005 en los Estados Unidos que incluyó 5.060 mujeres con citologías cervicales anormales, determinó que el bajo nivel educativo y un nivel socioeconómico bajo aumentaron la progresión de NIC3.⁽⁴¹⁾

Exposición a dietilestilbestrol (DES) in útero. Un estudio realizado en los Países Bajos demostró que las mujeres cuyas madres recibieron este medicamento durante el embarazo para la prevención del aborto espontáneo también tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino o vagina. DES se administró de 1940 hasta 1970 aproximadamente.⁽⁴¹⁾

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Por más de 40 años, el método tradicional de detección oportuna de cáncer cérvicouterino (DOC) en México ha sido la citología cervicovaginal (CV) con tinción de Papanicolaou. Con sensibilidad de 50 a 75%, especificidad de 90 a 95% y una tasa de falsos negativos de 54%, el reporte citológico mediante el sistema Bethesda es el que actualmente se emplea en los programas de detección. Implementado por la Secretaría de Salud a nivel nacional hace aproximadamente diez años.⁽⁴⁴⁾ El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aún utilizan un sistema de clasificación producto de la combinación de otros sistemas anteriores.⁽⁶⁾

Dentro de las recomendaciones hacia la prevención sobre VPH se encuentran que los profesionales de la salud deben proporcionar consejo sobre protección en los contactos sexuales (evidencia moderada, recomendación fuerte a favor). Los profesionales de la salud deben realizar una búsqueda activa dirigida a aumentar la participación de la población diana, con especial énfasis en la población de alto riesgo (evidencia baja, recomendación fuerte a favor).⁽⁴⁴⁾

El objetivo fundamental del cribado es reducir la incidencia y mortalidad por CC. Idealmente, el cribado debe identificar a las mujeres con infecciones por el VPH o lesiones cervicales precursoras con mayor riesgo de progresión a cáncer invasor (máximo beneficio) y evitar la detección y tratamiento innecesario de lesiones intraepiteliales no progresivas o lesiones benignas asociadas a infecciones transitorias por VPH (daño potencial). No hay ninguna prueba con sensibilidad del 100%, por lo

que siempre existe un riesgo residual de cáncer tras una ronda de cribado o cáncer de intervalo (falsos negativos o neoplasias de progresión rápida).⁽⁴⁵⁾

Cribado: la Guía de cribado de cáncer de cuello de útero de 2014 ha realizado nuevas modificaciones y recomendaciones al respecto: Aquellas mujeres menores de 25 años no realizarán ninguna prueba de cribado, dada su alta capacidad de eliminación vírica..Aquellas mujeres con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años: Entre 25 y 30 años citología cada 3 años, entre 30 y 65 años citología cada 3 años, y prueba de detección de VPH cada 5 años.⁽⁴²⁾

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR VPH POR NIVELES

Prevención primaria: reducir el riesgo de infección por VPH, El objetivo De esta es que mediante la salud pública reducir las infecciones por VPH porque, si estas son persistentes, pueden causar cáncer cérvicouterino. Dentro de las intervenciones que se incluyen son las siguientes:

- Vacunación a las niñas de 9 a 13 años de edad (o de las edades previstas en las directrices nacionales), antes de que inicien su actividad sexual.
- Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable, adaptada según corresponda a la edad y la cultura, con la intención de reducir el riesgo de transmisión de VPH (junto con otras infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH). Los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo.
- Promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos.⁽⁴⁶⁾

Prevención secundaria: tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas. El objetivo de salud pública es reducir la incidencia y la prevalencia de cáncer cérvicouterino y la mortalidad asociada, interceptando el avance de las lesiones precancerosas hacia un cáncer invasor. Las intervenciones incluyen las siguientes:

- Orientación e intercambio de información.
- Tamizaje de todas las mujeres de 30 a 49 años de edad, para identificar las lesiones pres cancerosas, generalmente asintomáticos.
- Tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor. Incluso entre las mujeres vacunadas contra el VPH es importante seguir el tamizaje y tratamiento cuando lleguen a la edad prevista.⁽⁴⁶⁾

Prevención terciaria: tratamiento del cáncer cérvicouterino invasor. El objetivo de salud pública es reducir el número de defunciones debidas al cáncer cérvicouterino.⁽⁴⁶⁾



JUSTIFICACIÓN

El objetivo de este protocolo de estudio es evaluar la efectividad de dos estrategias educativas con enfoque constructivista, usando la estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas (ABP) vs el modelo didáctico operativo de Bustos (MDO) con la finalidad de reforzar el conocimiento del personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva sobre prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano y la detección oportuna del cáncer cérvicouterino, ya que el cáncer cérvicouterino representa un problema de salud pública en México y en otros países en desarrollo, afectando principalmente a mujeres en edad productiva con su consecuente impacto negativo en la sociedad.

El beneficio de realizar la evaluación de la efectividad de 2 estrategias educativas una ya aplicada (MDO de Bustos) y que determino la mejora del conocimiento en el personal de enfermería perteneciente a PREVENIMSS llevando un 100% del personal en un nivel medio de conocimiento a un nivel alto pero que no fue comparada con alguna otra estrategia educativa; y que en conclusiones de distintos trabajos la estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas (ABP) ha demostrado por si sola ser efectiva y aplicable a personal de salud en pequeños grupos así mismo esta ha sido comparada incluso con lectura crítica y método tradicional y ha demostrado resultados estadísticamente significativos mejor que las 2 anteriores además de ser una de las estrategias educativas más utilizadas en personal de salud; además fomenta un aprendizaje más profundo así mismo ABP ha demostrado mejorar el rendimiento en la aplicación de conocimientos. Al ser el cáncer cérvicouterino un problema de salud pública importante, y al evidenciarse en reciente publicaciones que el conocimiento de enfermería respecto al tema es limitado, se pretende en el presente estudio evaluar la efectividad de estas dos estrategias educativas y como resultado evaluar el impacto en el reforzamiento del conocimiento de enfermería del personal adscrito al módulo de medicina preventiva del IMSS los cuales son pilar importante en la detección oportuna y prevención del cáncer cérvicouterino. No se encontraron precedentes de la comparación de la evaluación de las 2 estrategias educativas, pero en varios de los antecedentes se evidencia que la estrategia de ABP ha sido utilizada en grupos pequeños de personal médico, pero implementada en el reforzamiento del conocimiento del personal de enfermería adscrito al personal de enfermería del rubro

preventivo, así mismo en un estudio reciente se implementó la utilización de MDO en el sujeto de estudio que se menciona en el trabajo, pero no fue comparado con ninguna otra estrategia educativa, de ahí surge el problema y la necesidad de evaluar la efectividad de las 2 estrategias educativas en el reforzamiento del conocimiento de enfermería adscrito al programa PREVENIMSS, ya que se ha demostrado en estudios recientes que el conocimiento en rubros de cáncer cérvicouterino es limitado, y por ende surge la necesidad de evaluar la efectividad de 2 estrategias educativas y demostrar cuál de las 2 es mejor para su aplicación a futuro y reforzar este conocimiento y así sea una manera de afrontar este problema de salud pública. La identificación del virus del papiloma humano como agente etiológico del cáncer cérvicouterino ha permitido que la prevención represente una oportunidad, debido al periodo de evolución entre la lesión primaria y la etapa invasiva, es factible tomar medidas para prevenirlo, detectarlo y tratarlo de forma oportuna y específica. Considerando como prevención es imperativo realizar vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino y de lesiones precursoras para realmente evaluar el impacto del programa de tamizaje a nivel nacional. En el caso de México, durante el periodo de 1976 al 2006, se presentaron 102,544 muertes por cáncer cérvicouterino. En la década de los años 80, el Programa Nacional de Prevención y Control de cáncer cérvicouterino enfrentó enormes desafíos. Las tendencias nacionales indicaban un aumento de la mortalidad por CC en todas las edades, <15% de la población femenina elegible había tenido alguna vez una citología vaginal, y la cobertura fue baja en las zonas subdesarrolladas y pobres. También hubo una ausencia de control epidemiológico y de medidas de control de calidad para la toma y el diagnóstico de las muestras de citología cervical. A principios de la década de los años 90, una evaluación de la calidad de las citologías cervicales en México informó que >60% carecía de células endocervicales, moco y/o células de metaplasia. Además, algunos centros de tamizaje de citología cervical informaron >50% de resultados negativos falsos.(39) En contraposición, es importante un implementar la mejor estrategia educativa en el personal de enfermería para el conocimiento en la prevención y detección de cáncer cérvicouterino, constituido por personal de salud comprometido y experimentado en el conocimiento de la prevención, detección y seguimiento del cáncer cérvicouterino. Por lo que se pretende evaluar la efectividad de las dos estrategias educativas en el reforzamiento en el conocimiento sobre la prevención de la infección por VPH, y detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS Y CULTURALES EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Basado en el censo de población y vivienda 2010, realizado por el INEGI, México cuenta con una población de 112 millones 336 mil 528 habitantes. De los cuales 57.481, 307 (51.16%) son mujeres y 54, 855,231 (48.83%) son hombres.⁽⁴⁷⁾

En México la población de 15 años y más de edad ocupada como enfermera o enfermero, es de 475 mil 295 personas a junio de 2015. De estos ocupados, 85 de cada 100 son mujeres. (47)El promedio nacional de enfermeras y enfermeros es de 3.9 por cada mil habitantes.(47) La Organización Panamericana para la Salud, recomienda entre cinco y seis de estos ocupados por cada mil habitantes. (47)En cinco entidades

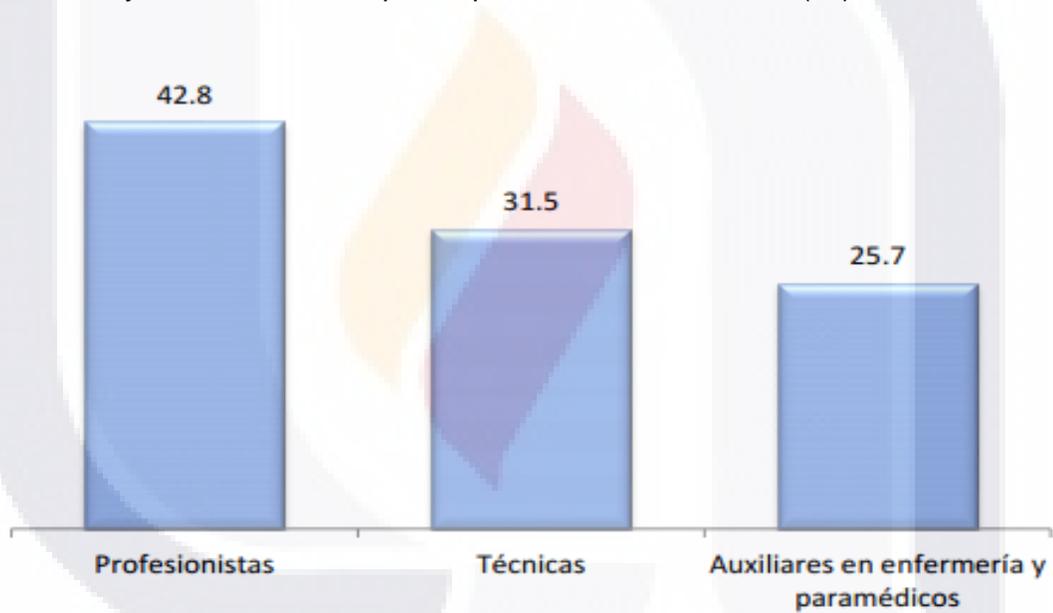


FIG.3 POBLACIÓN OCUPADA EN ENFERMERÍA, SEGÚN CUALIFICACIÓN O COMPETENCIA OCUPACIONAL, 2015. IMAGEN TOMADA DE INEGI Y SINCO.

se alcanza este promedio: Tamaulipas, Distrito Federal, Campeche, Colima y Coahuila de Zaragoza; Por cada 100 personas con esta ocupación, 43 son profesionistas o especialistas, 31 técnicas y 26 auxiliares en enfermería.Su edad promedio es de 36.8 años; 61 de cada 100 enfermeras y enfermeros tienen menos de 40 años de edad.El promedio de escolaridad de la población en esta ocupación es de 13.9 años de estudio, lo que equivale prácticamente a dos años aprobados en educación superior. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), mediante la Encuesta Nacional

de Ocupación y Empleo (ENOE) con información del segundo trimestre de 2015 y el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2014, ofrece un panorama de las personas dedicadas al cuidado y atención de los enfermos, considerando su situación demográfica y social, condiciones de sus viviendas y hogares, así como sus aspectos laborales, de educación, servicios de salud, habla de lengua indígena y discapacidad. Para este boletín se considera la población clasificada bajo las claves 2426 Enfermeras especialistas, 7 2811 Enfermeras (técnicas) y 2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos, todas ellas dentro de la división 2 Profesionistas y técnicos dentro del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011 (SINCO).⁽⁴⁷⁾

El estado de Aguascalientes cuenta con una población de 1, 184, 996 habitantes 2010. De los cuales 659,837 son mujeres y 627,824 son hombres este dato en 2015. En la delegación de Aguascalientes la plantilla es de enfermeros La UMF N° 9 cuenta con una plantilla de 40 enfermeros, 1 jefe de enfermeras, 2 enfermeras jefes de piso, 4 enfermeros especialistas en medicina familiar, 11 enfermeros generales, 12 auxiliares de enfermería y 10 auxiliares de enfermería especialistas en salud pública. Los 10 últimos adscritos a 5 módulos de medicina preventiva, 5 en el turno matutino y 5 en el turno vespertino. Con un rango de edad comprendido entre 26 años a 52 años. Con grado académico de carrera técnica 4 enfermeros y licenciatura 6 enfermeros.⁽⁴⁷⁾



FIG.4 POBLACIÓN OCUPADA EN ENFERMERÍA, SEGÚN CUALIFICACIÓN O COMPETENCIA OCUPACIONAL, 2015. IMAGEN TOMADA DE INEGI Y SINCO.

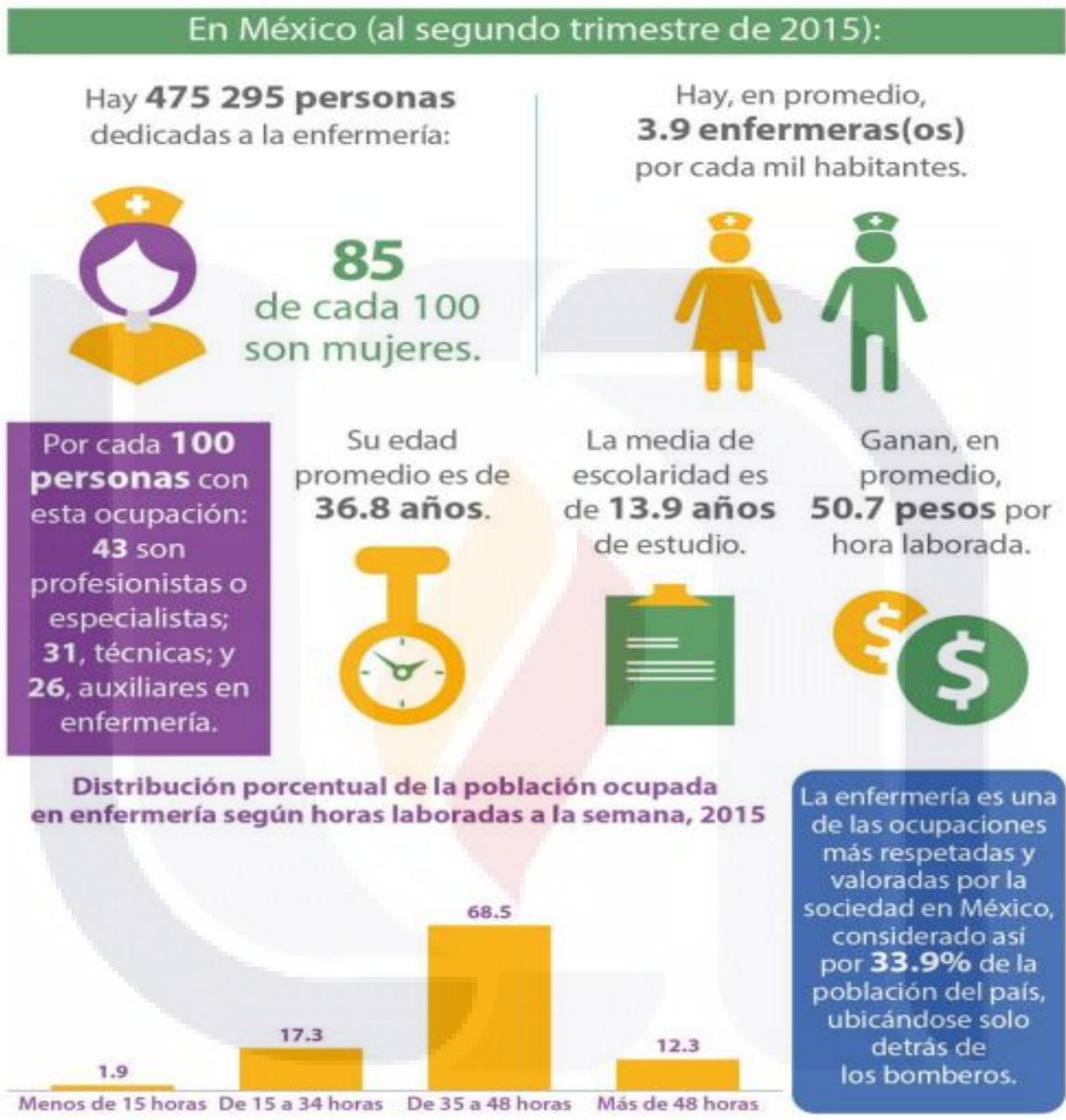


FIG.5 ENCUESTA NACIONAL DE OCUPACION Y EMPLEO (ENOE) IMAGEN TOMADA DE INEGI.

ENFERMERÍA SU FUNCIÓN EN PREVENIMSS

Las funciones esenciales de enfermería son:

- Monitoreo de la situación sanitaria (morbilidad y mortalidad, factores determinantes de la salud, y eficiencia de las funciones de salud pública).

- Protección del medio ambiente (agua potable, calidad e inocuidad de los alimentos, dotación de drenajes, alcantarillado y eliminación de desechos, control de sustancias peligrosas).
- Promoción de la salud (participación de la comunidad en la salud, información y educación para la salud y mejoramiento de la calidad de vida).
- Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles (vacunación, control de epidemias, vigilancia de enfermedades).
- Legislación y regulación en salud pública. • Salud ocupacional.
- Servicios de salud pública (salud escolar, servicios de emergencia en casos de desastres, servicios de laboratorio).
- Gestión en salud pública (política sanitaria, planificación y gestión, utilización de pruebas científicas, investigación, colaboración internacional).⁽⁴⁸⁾

| | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Detección Oportuna de Enfermedades</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Detectar el cáncer cérvico uterino cada 3 años en mujeres de 25 a 59 años de edad - Detectar el cáncer de mama por: <ul style="list-style-type: none"> • Exploración clínica cada año en mujeres 25 a 59 años de edad • Mastografía cada dos años en mujeres de 50 a 59 años de edad o de 40 a 49 años en mujeres con antecedente hereditarios directos - Detectar la diabetes mellitus cada 3 años en mujeres de 45 a 59 años de edad o a partir de los 20 años en aquellas con factores de riesgo - Detectar la hipertensión arterial cada año en mujeres de 30 a 59 años de edad - Solicitar baciloscopia para la detección de tuberculosis pulmonar en mujeres que presenten tos con flemas | <p>Cartilla RAIS clave 8 (x)</p> <p>Cartilla RAIS clave 9 (x)</p> <p>Cartilla RAIS clave UP 29</p> <p>Cartilla RAIS (ml/dl)</p> <p>Cartilla RAIS (mmHg)</p> <p>Cartilla RAIS clave 10(1)</p> |
| <p>Salud Reproductiva</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Promover métodos anticonceptivos | <p>Cartilla</p> |

FIG.6 IMAGEN TOMADA DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA ENFERMERÍA DEL PREVENIMSS POR JINÉZ Y COLABORADORES.

PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD

El control del cáncer cérvicouterino tiene una fuerte dependencia en acciones de alto nivel que tiene que desarrollar el personal de salud para realizar el diagnóstico y el tratamiento. La formación de recursos médicos, enfermería y técnicos altamente especializados, para apoyar la detección, diagnóstico y el tratamiento, es el resultado

de una planeación conjunta entre instituciones educativas y de salud para aportar y captar los profesionales que se requieren. La intervención educativa entre los profesionales de la salud es necesaria para promover un incremento en la cobertura de las mujeres en riesgo dentro de los programas de detección oportuna de cáncer cérvicouterino. Actualmente la OMS menciona tres niveles de prevención sobre CC: prevención primaria Niñas de 9 a 13 años de edad Vacunación contra el VPH Niñas y niños, según corresponda, Información sanitaria y advertencias acerca del consumo de tabaco, educación sobre la sexualidad, adaptada a la edad y la cultura, promoción y suministro de condones a los sexualmente activos, circuncisión masculina, dentro del marco de prevención secundaria mujeres mayores de 30 años, tamizaje y tratamiento según sea necesario con tecnologías de bajo costo, por ejemplo, IVAA seguida de crioterapia, determinación de la presencia de tipos de VPH de alto riesgo (es decir, los tipos 16 y 18, y también los tipos 31, 33, 45 y 58) y por último la prevención terciaria. Todas las mujeres según sea necesario, tratamiento del cáncer invasor a cualquier edad, cirugía ablativa, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos.⁽⁴⁶⁾

EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES EN EL RUBRO DE SALUD REPRODUCTIVA Y DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO

En el estado se registraron 34 defunciones en el año 2009. La registrada en el año 2008, en que acontecieron 21 defunciones, alcanzó una de las menores tasas de defunción en el país, con 7.25, garantizando el cumplimiento de meta, ya que en el programa sectorial de salud, se estableció la meta para el año 2012 de disminuir 27 por ciento la tasa de mortalidad, utilizando como punto de partida la tasa registrada en 2006, no debiendo ocurrir más de 11.0 defunciones por cien mil mujeres en este grupo de edad. Esto colocó a nuestro estado como el primero en menor incidencia de defunciones por este padecimiento en el año 2008, de acuerdo al preliminar del SEED 2008, publicado en el documento de Rendición de Cuentas en Salud 2008.⁽⁴⁹⁾

La condición de aseguramiento influye en el riesgo de morir por este cáncer. El riesgo de las mujeres sin seguridad social es 2.3 veces más alto que el de la población de mujeres de PEMEX y 1.7 veces más alto que el riesgo de las mujeres afiliadas al seguro popular de salud. Se afectan más las mujeres en condiciones socioeconómicas más precarias.⁽⁴⁹⁾

El cáncer CC es un problema de salud prioritario no únicamente por su magnitud y

trascendencia, sino porque se trata de una enfermedad que es prevenible casi en un 100 % y es también curable cuando se detecta en etapas tempranas.⁽⁴⁹⁾

Las estrategias que propone el Instituto de Salud para disminuir el cáncer cérvicouterino son las siguientes:

1. Promover estilos de vida saludable, de tal forma que las mujeres eviten el contagio de virus de papiloma humano (VPH), mediante uso de preservativo o manteniendo con lealtad los acuerdos que establezcan con sus parejas, ya que está plenamente demostrado que la infección por este virus es la causa del cáncer cérvicouterino.

2. Difundir estrategia de vacunación para evitar el contagio del VPH en niñas menores de 12 años de edad. (A nivel privado o en el IMSS se puede acceder a la vacuna exclusiva a esta edad).

3. Incrementar la detección oportuna mediante estudio de Papanicolaou y en mujeres de 35 a 64 años de edad realizando la Prueba de Papiloma mediante captura de híbridos para detectar virus potencialmente oncogénicos y la referencia y seguimiento de las portadoras en la Clínica de Colposcopia que a través de la atención en sus 2 turnos por médicos gineco-oncólogos.

La propuesta para incrementar la detección oportuna es la de optimizar los recursos, empleando como herramienta la prueba de papiloma mediante captura de híbridos a mujeres de 35 a 64 años de edad, ya que en el año 2007, la mortalidad por este padecimiento en nuestro país ocupó la posición 11 dentro de las principales 20 causas de mortalidad de la población total femenina, con 4,046 defunciones y en el año 2008 representó la segunda causa de muerte entre la población de 25 años y más.⁽⁴⁹⁾

PARA LA OMS EN NECESARIO REALIZAR PROGRAMAS NACIONALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

El objetivo de un programa nacional será reducir en el país la incidencia y la prevalencia de cáncer cérvicouterino y la mortalidad asociada. El desarrollo y la ejecución de un programa nacional de prevención y control del cáncer cérvicouterino comprenden las siguientes fases:

1. Formulación de políticas nacionales y establecimiento de una estructura de gestión de programas

2. Planificación y preparación de programas.

3. Implementación de programas.

4. Seguimiento y evaluación de programas.

La fase de formulación de políticas incluye la decisión sobre opciones nacionalmente apropiadas y factibles para la prevención y el control, considerando cuidadosamente su escalabilidad y sostenibilidad, y la formulación de directrices nacionales basadas en esas decisiones de política. En esta fase se requiere un proceso cíclico porque las políticas se deben actualizar regularmente a medida que se dispone de nuevos datos científicos. La prestación de los servicios, la capacitación, y el seguimiento y la evaluación deben adaptarse a las políticas actualizadas. Decisiones sobre prioridades nacionales, en materia de políticas se deben redactar cuidadosamente atendiendo a la carga de morbilidad nacional, la disponibilidad de recursos financieros y humanos, las estructuras existentes, la calidad y la cobertura de atención de salud y los sistemas de educación.⁽⁴⁶⁾

Las discusiones y decisiones de políticas de la OMS referente a la prevención de VPH pueden abarcar lo siguiente:

a. Revisar y, de ser necesario, actualizar las directrices y los protocolos nacionales existentes para el personal de salud de todos los niveles.

b. Establecer diálogos sobre políticas y generar consensos con los interesados directos, incluidos los dispensadores de asistencia sanitaria, las autoridades de salud pública, los ejecutivos de empresas de seguros de enfermedad y las asociaciones de profesionales médicos, entre otros.

c. Recoger y examinar los datos sobre el país para responder a las siguientes preguntas clave: ¿Dónde está el problema? – ¿Qué áreas deben ser prioritarias al abordar el problema? – ¿Cuáles serán los costos de los servicios y cómo se financiarán?

d. Determinar si los servicios existentes tienen capacidad para agregar servicios de prevención y control del cáncer cérvicouterino (incluida la vacunación contra el VPH), y planificar la forma de abordar eventuales deficiencias.

e. Considerar estrategias para la introducción del programa, inclusive prever cuándo, cómo (si de forma progresiva o no) y dónde (si no a nivel nacional) introducir la vacuna contra el VPH y los servicios de tamizaje y tratamiento; si al principio no se

hace en todo el país, prever un plan tentativo de ampliación futura para llegar a todas las mujeres y niñas en riesgo en el país.⁽⁴⁶⁾

f. Elegir las estrategias de prestación de servicios y los posibles lugares de administración de vacunas contra el VPH y de tamizaje.

g. Determinar los métodos que se utilizarán para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas.

h. Determinar las edades, la frecuencia, el grado de cobertura, los plazos para lograr la cobertura y el nivel al que se prestarán los servicios en cada una de las intervenciones seleccionadas.

i. Establecer un plan de capacitación para los dispensadores de asistencia sanitaria y los agentes sanitarios de la comunidad.

j. Establecer un plan de actividades de información, educación y comunicación (IEC) sobre el cáncer cérvicouterino, incluida la capacitación de administradores y dispensadores sobre cómo aplicar las actividades de IEC que se dirijan a los consumidores y a los medios.

k. Para facilitar la toma de decisiones sobre las estrategias de prevención y control del cáncer cérvicouterino, los directores de programa y las instancias normativas necesitan información sobre los costos previstos de introducir las intervenciones sobre cáncer cérvicouterino.⁽⁴⁶⁾

En el futuro será necesario realizar más estudios que conduzcan a revisar la formación académica de diversos profesionales de la salud, en términos no sólo de la calidad con la que son formados, sino también de los contenidos y habilidades descritos en sus planes y programas de estudio, que en teoría deben priorizar los principales problemas de salud pública, tanto en el ámbito regional como en el nacional. Las instituciones educativas deben sensibilizar a la población universitaria sobre la trascendencia de esta neoplasia maligna, adecuar sus currículos en el área de salud, y ampliar la oferta educativa para la especialización del personal médico, de enfermería y técnico, a las necesidades actuales y futuras.⁽⁶⁾

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

El cáncer cérvicouterino sigue siendo un problema de salud pública en México y en el mundo, cuyo principal agente etiológico está identificado y estudiado, permitiendo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

disponer de experiencia y datos factuales sobre su prevención, así como de morbilidad y mortalidad.¹⁰ Actualmente se cuenta a nivel nacional con programas y guías con evidencia y recomendación para con recomendaciones sobre cómo prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento. En el estado de Aguascalientes se cuenta con 11 unidades de Medicina Familiar y 2 Hospitales Generales de Zona.

Nivel Normativo: Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvicouterino".Actualizada el 6 de marzo de 1998. Define los lineamientos a seguir, tanto en el programa nacional de tamizaje como en el tratamiento de los casos identificados 41 Guía de Práctica Clínica: Prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Primer Nivel de Atención. Evidencias y recomendaciones. Número de registro: S-146-08. Pone a disposición del personal de salud de primer nivel de atención recomendaciones en cuanto a la identificación de factores de riesgo, detección oportuna de cáncer cérvicouterino, así como a criterios de referencia oportuna.Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería para Prevenir la Infección por Virus del Papiloma Humano en la Mujer en Atención Primaria Número de registro: SS- 749- 15. Cuya finalidad es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, para estandarizar las acciones nacionales a cerca de disminuir la incidencia de la infección por virus del papiloma humano en la población vulnerable, la detección oportuna de casos nuevos, así como determinar las intervenciones de enfermería para la prevención y detección oportuna de la infección por virus del papiloma humano en la población en riesgo.

Plan de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cérvicouterino.Programa de acción específico 2007-2012. Subsecretaria de prevención y promoción a la salud. Cuyo objetivo es establecer las políticas, estrategias y actividades más efectivas y eficientes, en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, con el propósito de disminuir al máximo la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvicouterino.

Control integral del cáncer cérvicouterino. Segunda edición. Edición original en inglés: Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice 2nd ed © WorldHealthOrganization, 2014 ISBN 978-92-4-154895-3.Contiene las recomendaciones de la OMS de directrices, sobre el tamizaje y el tratamiento de las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

lesiones precancerosas y sobre la vacunación contra el VPH formuladas hasta abril del 2014, teniendo en cuenta los resultados pertinentes basados en datos científicos publicados hasta diciembre del 2013; en esta publicación también se señalan nuevas prácticas que todavía se están evaluando.

DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA

El fracaso de los programas de prevención en los países en desarrollo es multicausal, por un lado se relaciona con la falta de demanda oportuna por la población blanco y por otro, con la falta de organización y control de calidad de los servicios involucrados. Por motivos numerosos, tanto la población objetivo como el personal de salud, frecuentemente no se apegan a las recomendaciones de los programas de tamizaje, por lo que es necesario llevar a cabo actividades de promoción de capacitación continua para el personal de salud, con el fin de mejorar los resultados de los programas.

En el caso de México, se ha notificado que más de 50% de las mujeres que acuden a la atención médica refieren no haberseles proporcionado información de parte del personal perteneciente al equipo de la salud sobre lo que es la prueba de Papanicolaou, o bien, sobre los procedimientos que se siguen para la toma de la muestra y el proceso subsecuente de atención. Es necesario considerar diversas estrategias educativas relacionadas con el tamizaje; habría que tomar en cuenta los conocimientos y la capacidad de comunicación que tienen los profesionales de la salud para involucrar en los programas de prevención de cáncer cérvicouterino a las mujeres en riesgo, así como el conocimiento y habilidad para obtener el espécimen de Papanicolaou. La OMS menciona que es necesario establecer un plan de capacitación para los dispensadores de asistencia sanitaria y los agentes sanitarios de la comunidad, así mismo establecer un plan de actividades de información, educación y comunicación (IEC) sobre el cáncer cérvicouterino, incluida la capacitación de administradores y dispensadores sobre cómo aplicar las actividades de IEC que se dirijan a los consumidores y a los medios. Para ello es posible utilizar diversas propuestas educativas como la actualización, las intervenciones para introducir al profesional en las actividades que su puesto le exige desarrollar, la capacitación, la educación en salud y la educación médica continua.^{(6) (46) (50)}

Se han demostrado en diversos estudios en México que el problema de las citologías no útiles y la falta de conocimiento y capacitación del personal de salud no han sido resueltos; se han identificado una serie de debilidades en el proceso de toma de citologías, desde la recepción de la paciente hasta la ejecución de la técnica y la orientación final. La propia NOM 014 indica que 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 cérvicouterino. Capacitar a promotores institucionales y voluntarios, de acuerdo con los lineamientos de esta Norma.

El trabajo cooperativo desde un enfoque constructivista, ofrece una alternativa metodológica interesante para desarrollar en áreas de la salud. Se debe aproximar al aprendizaje en áreas de la salud al concepto Piagetano, que considera que el conocimiento no resulta del simple registro de información; debe haber mediación entre una actividad productiva por parte del sujeto que aprende en interacción con el objeto.

Paredes Cruz (2010) concluyo que con una estrategia educativa basada en el modelo operativo didáctico de Bustos, en estudiantes de Ciencias Médicas, hubo un incremento significativo en el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, del 61.7 % al 98.3% antes y después de la intervención educativa.⁽⁶⁾

Beltrán en 2016 demostró que la utilización de MDO de Bustos aumento el nivel de conocimiento respecto al tema de prevención de VPH en enfermeros de PREVENIMSS UMF 9 de Aguascalientes; de un nivel medio a un nivel alto, cabe mencionar que no hubo un grupo control o un grupo en el cual se realizara una comparación de la estrategia educativa que diera más validez a la estrategia educativa utilizada. De ahí que surja la necesidad de evaluar la efectividad de dos estrategias educativas, comparar la ya realizada MDO de Bustos vs Estrategia Educativa de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP); lo que se pretende en este trabajo es demostrar que ABP al ser una de las estrategia educativas más utilizadas en personal de salud entre ellos

enfermería que ha demostrado que en grupos pequeños tiene el mejor impacto en la mejora del conocimiento vs el MDO cuyos antecedentes vierten su atención hacia educación en estudiantes y/o población general mostrando limitaciones.

El problema que existe al no implementar alguna estrategia educativa aplicada al personal de enfermería es que no se genera el reforzamiento del conocimiento en el personal de enfermería del programa PREVENIMSS el cual es encargado específicamente en el rubro de vacunación contra VPH y detección oportuna de CC a través de la realización de PAP, por ende el nivel de conocimiento es bajo como ya se ha demostrado en varios estudios en distintos campos de lo referente al tema de CC, se tiene evidencia que en personal de salud la utilización de ABP ha mostrado buenos resultados y MDO sin comparación de esta con ninguna otra, la naturaleza del problema surge de evaluar la efectividad de 2 estrategias que ambas por separado han demostrado su utilidad por lo que en este estudio se pretende evaluar la efectividad de estas 2 estrategias educativas en el reforzamiento del conocimiento del personal de enfermería el cual esta recientemente demostrado que su nivel está en niveles bajos en rubros referentes con prevención al cáncer cérvicouterino y vacunación preventiva para VPH ; en este estudio se manera especial e ideal espero en primer momento evaluar cuál de las 2 estrategias es más efectiva, esperando demostrar que ABP es mejor que MDO y de y como consecuencia positiva reforzar el conocimiento del personal de enfermería.

DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer cérvicouterino ocupa el tercer lugar en tasas de incidencia a nivel mundial, con un estimado de 530,000 nuevos casos en 2008 (tasa de mortalidad global de 15 por 100,000 mujeres). Más del 85% de la carga global ocurre en países en desarrollo, donde representan 13% de los cánceres femeninos. Las regiones con las mayores tasas de incidencia y mortalidad por CC, respectivamente y en orden descendente, son el Este (34.5/100,000 y 25.3/100,000) y Oeste (33.7/100,000 y 24.0/100,000) de África, Sudáfrica (26.8/100,000 y 14.8/100,000), Asia del Sur y Central (24.5/100,000 y 14.0/100,000), Suramérica (24.1/100,000 y 10.8/100,000) y Melanesia (23.7/100,000 y 16.6/100,000). (39)El CC, es un problema de salud pública, que pese a ser un modelo de prevención del cáncer, es la segunda causa de cáncer más común en México. Por

des fortuna afecta a mujeres con desventaja económica, social y cultural y por ende, es mucho más común en países en vías de desarrollo donde ocurre el 85%.⁽³⁹⁾ En contraste en países desarrollados ocurre únicamente el 3.6% de nuevos casos. El CC es actualmente estadificado de acuerdo a los lineamientos de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). En términos de tratamientos, el CC puede dividirse en tres grandes grupos: estadios clínicos (EC) tempranos desde IA1 (enfermedad microinvasiva) hasta el IIA1 (tumores que miden < 4 cm sin invasión parametrial), los cuales usualmente son tratados con procedimientos quirúrgicos logrando supervivencias hasta del 90%; en el cáncer cérvicouterino localmente avanzado que puede ser considerado desde estadios clínicos IB2/IIA2 a IVA, la QT-RT es el tratamiento de elección alcanzado supervivencias de 60-80% dependiendo del EC.⁽³⁹⁾

Esta distribución no es aleatoria, el cáncer cérvicouterino es prevenible si se detectan y tratan sus lesiones precursoras y es también curable cuando se detecta en etapas tempranas, de ahí que la persistencia de una alta mortalidad por esta causa obedece por un lado a falta de recursos e inversión y por otro, a fallas en la organización y operación de los servicios de salud para la detección temprana y atención del cáncer cérvicouterino. El mayor conocimiento de los factores de riesgo y de la historia natural del cáncer cérvicouterino, así como las nuevas tecnologías para su detección, ofrecen la oportunidad de mejorar el desempeño del programa en nuestro país y eliminar la mortalidad prematura por cáncer cérvicouterino como problema de salud, por ello entre los objetivos y estrategias, la instrumentación de la detección con la prueba de VPH es una acción prioritaria. Así mismo, considerando que existen problemas en la calidad con la que opera el programa y rezagos en áreas de alta marginación, incluidas las comunidades indígenas y en las que no se cuenta con infraestructura adecuada para realizar la detección con citología cervical de manera regular, es necesario actualizar el diagnóstico del estado actual del programa, evaluar la introducción de la vacunación contra el VPH, mejorar la calidad de la interpretación citológica y del diagnóstico colposcópico, y anatomopatológico, así como estandarizar el tratamiento para las lesiones precursoras y el cáncer. Para este fin, se desarrollarán pruebas piloto, campañas de educación para la salud, capacitación continua, certificación del personal y la consolidación del sistema de información para el monitoreo y evaluación

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sistemáticos. El éxito de este programa de acción dependerá del trabajo conjunto de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.⁽⁵¹⁾

RahmanHafizur y cols. (2016) realizaron un trabajo que dentro de los objetivos fueron evaluar los conocimientos básicos sobre el cáncer de cuello uterino, el cribado y la práctica del cribado de frotis de Papanicolaou en las enfermeras del personal de Sikkimese en la India. A partir del cual determinaron que el conocimiento del cáncer de cuello uterino, el cribado y la práctica del frotis de Papanicolaou fue bajo entre el personal de enfermería de Sikkim en la India. Existe una necesidad urgente de un curso de reorientación para las enfermeras trabajadoras y la integración de las cuestiones de prevención del cáncer de cuello uterino en el plan de estudios existente de las enfermeras en la India y otros países en desarrollo.⁽²⁾

Jain y cols. (2016) realizaron un trabajo cuyo objetivo era determinar la conciencia sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou entre las enfermeras que trabajan en un instituto de atención terciaria. Como conclusión fue que el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el conocimiento de la prueba de Papanicolaou como prueba de detección fueron inadecuados en el personal de enfermería. Se necesitan programas de concientización sobre el cáncer de cuello uterino y el cribado para aumentar la conciencia sobre esta condición prevenible. Recomendación: Es necesario organizar programas de reorientación para sensibilizar a las enfermeras y establecer clínicas de citología para ofrecer facilidades para un cribado fácilmente accesible y asequible.⁽³⁾ Así mismo Beltrán en 2016 en un trabajo cuyo objetivo era reforzar el conocimiento de enfermería en rubros respecto a cáncer cérvicouterino, en primera instancia a través de un pretest determino el nivel de conocimiento de enfermería el cual fue bajo en la inmensa mayoría de este personal.

DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA

MAGNITUD

El CC ocupa el tercer lugar en tasas de incidencia a nivel mundial, con un estimado de 530,000 nuevos casos en 2008 (tasa de mortalidad global de 15 por 100,000 mujeres).

Más del 85% de la carga global ocurre en países en desarrollo, donde representan 13% de los cánceres femeninos. Las regiones con las mayores tasas de incidencia y mortalidad por CC, respectivamente y en orden descendente, son el Este (34.5/100,000 y 25.3/100,000) y Oeste (33.7/100,000 y 24.0/100,000) de África, Sudáfrica (26.8/100,000 y 14.8/100,000), Asia del Sur y Central (24.5/100,000 y 14.0/100,000), Suramérica (24.1/100,000 y 10.8/100,000) y Melanesia (23.7/100,000 y 16.6/100,000). (39) El CC, es un problema de salud pública, que pese a ser un modelo de prevención del cáncer, es la segunda causa de cáncer más común en México. Por des fortuna afecta a mujeres con desventaja económica, social y cultural y por ende, es mucho más común en países en vías de desarrollo donde ocurre el 85%. El cáncer cérvicouterino representa segundo lugar entre las neoplasias en la mujer en México. En 2012 con una incidencia de 16.9% (13,960), presentándose 4 749 muertes.^{(39) (45) (46)}
(51)

En lo referente a la evaluación de la efectividad de 2 estrategias educativas dichas estrategias deben ser, desde el punto de vista del alumno, optimizadora y rentable. Ya que el alumno, al tomar decisiones sobre los conocimientos que debe recuperar y aplicar frente a una tarea y cree actuar de la mejor manera posible para cumplimentar los objetivos. Por otra parte, siempre debe existir, desde la percepción del estudiante, una cierta relación entre la bondad de los resultados obtenidos y la eficacia de las estrategias que ha puesto en práctica entonces la aplicación adecuada de una estrategia y aún más evaluar cuál de las 2 estrategias es mejor en el reforzamiento del conocimiento impactara de manera positiva en el desempeño de la práctica.⁽⁵²⁾

TRASCENDENCIA

Por motivos numerosos, tanto la población objetivo como el personal de salud, frecuentemente no se apegan a las recomendaciones de los programas de tamizaje, por lo que es necesario llevar a cabo actividades de promoción y educación a nivel poblacional y de capacitación continua para el personal de salud, con el fin de mejorar los resultados de los programas. Se requiere además de una organización que considere de forma integral identificar todas las posibles fallas y debilidades para incorporar medidas de control que permitan mayor eficiencia en la utilización de los recursos, así como lograr resultados que han beneficiado a la población. Por otro lado, desde la perspectiva pública, los servicios de salud deben responder por sus acciones

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

a través de la rendición de cuentas, es decir, informando los avances en las acciones, justificando sus decisiones y asumiendo las consecuencias de la falta de cumplimiento. Por lo anterior es indispensable un sistema de información para el monitoreo y evaluación del programa. El cáncer cérvicouterino es una enfermedad prevenible y con mayor respuesta al tratamiento cuando se detecta en etapas iniciales, ya que toma entre 10 y 20 años su desarrollo. En los últimos 50 años los países desarrollados han organizado programas de tamizaje adecuados con excelentes resultados en la reducción de la morbilidad y la mortalidad. En el mismo período se ha observado un impacto nulo o limitado en los países en desarrollo, donde ocurre cerca del 85% de las muertes que ocurren en el mundo. El fracaso de los programas de prevención en los países en desarrollo es multicausal, por un lado se relaciona con la falta de demanda oportuna por la población blanco (acuden cuando tienen síntomas de la enfermedad, los cuales se manifiestan en las etapas tardías) y por otro, con la falta de organización y control de calidad de los servicios involucrados. (39,45,46,51)

Por último ¿para qué resulta útil de utilizar estrategias? El aprendizaje centrado exclusivamente en la adquisición de contenidos específicos, en su mayor parte de tipo declarativo, con la enseñanza asociada conduce a un conocimiento inerte que puede emplearse de manera funcional. Algunas investigaciones han demostrado que el estudiante a menudo conoce la información relevante que le permitiría resolver un determinado problema, pero no es capaz de emplearla de forma espontánea. La utilización de estrategias, al requerir una toma consciente de decisiones, adaptadas a las condiciones de cada situación, y orientadas a unos objetivos, hace que esos conocimientos resulten accesibles y, por lo tanto, útiles.⁽⁵²⁾

ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA

Se ha descrito en diversos artículos que los enfermeros no cuentan con el nivel necesario de conocimiento en lo que respecta a cáncer cérvicouterino desde el punto de prevención, toma de muestra de PAP, vacunación etc.; dentro de los cuales resalta ⁽¹⁾ que es necesaria una investigación donde se propongan estudios de intervención para mejorar los conocimientos de enfermería y el impacto potencial sobre las tasas de vacunación contra el VPH. ⁽²⁾ Concluye en su trabajo que existe una necesidad urgente

de un curso de reorientación para las enfermeras trabajadoras y la integración de las cuestiones de prevención del cáncer de cuello uterino en el plan de estudios existente de las enfermeras en la India y otros países en desarrollo. Actualmente se cuenta con diversas propuestas educativas en el área de la salud, sin embargo, la pedagogía tradicional sigue predominando, el conocimiento es transmitido verbalmente en forma vertical hacia unos alumnos cuyo papel es el de receptores pasivos, aislados y distantes.⁽⁵³⁾ La prevención primaria del cáncer cérvicouterino consiste evitar factores de riesgo, como el inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales de la mujer o su compañero, infección del cuello uterino por virus del papiloma humano o antecedentes de otra enfermedad de transmisión sexual, nunca haberse realizado el estudio citológico, deficiencia de folatos, vitaminas A, B y C, tabaquismo crónico y uso de anticonceptivos orales por más de 5 años.⁽⁵⁴⁾ Así como inmunización universal y prevención secundaria de la enfermedad por medio de la detección temprana de infecciones o lesiones que pudieran favorecer la carcinogénesis, por medio de una prueba de tamizaje, en México principalmente la citología cervical. La vacunación disminuye el riesgo de cáncer cérvicouterino a lo largo de la vida de 35 a 80%. La eficacia para prevenir lesiones vulvares y vaginales ha sido de 94%.⁽⁵⁴⁾

ARGUMENTOS CONVINCENTES

Se ha demostrado en trabajos previos la efectividad de estrategias educativas, para elevar el conocimiento sobre VPH, dirigida a diferentes poblaciones. Sin embargo, la mayoría sigue siendo mediante modelos tradicionales. Se encontró un antecedente reciente de la utilización de un modelo constructivista basado en MDO con mejoría en enfermería, por lo que de manera preliminar, el constructivismo podría ser una buena corriente que incentive a enfermería para aumentar el conocimiento sobre la prevención de VPH, por ende el hecho de aplicar una estrategia también con enfoque constructivista se esperaría que los resultados validen aún más la utilización de MDO o que el modelo de Aprendizaje Basado en Problemas cuya esencia constructivista ha demostrado que admite que la aplicación de éstos en la clase de ciencias así mismo que esta estrategia ha sido evidenciada por varios autores que aplicada a grupos pequeños de personales relacionadas como personal de salud tiene una gran efectividad. Ante la implementación de una estrategia educativa con enfoque

constructivista, como el modelo didáctico operativo, se busca superar los modelos tradicionales, basados en la memorización, haciendo al enfermero responsable de la construcción de su propio conocimiento, mediante el desarrollo nuevos esquemas de acción pertinentes con el contenido, el proceso de enseñanza y aprendizaje. Basado en sus 5 momentos, donde inicialmente se debe enfrentarlo con situaciones reales y concretas, continuando un segundo momento en el que se reflexiona, para la construcción de conceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio, para en un tercer momento documentarse, y de esta forma reconstruir el conocimiento previamente adquirido, para en un cuarto momento ampliar dicho conocimiento, mediante la integración con otros dominio, buscando un enfoque interdisciplinario en el análisis del mismo. Y finalmente el quinto momento que consiste en la aplicación o empleo del conocimiento adquirido; en contraste con la estrategia de aprendizaje basada en problemas la cual consiste en 7 pasos 1. Aclarar conceptos y términos: Se trata de aclarar posibles términos del texto del problema. 2. Definir el problema: Es un primer intento de identificar el problema que el texto plantea. 3. Analizar el problema: En esta fase, los estudiantes aportan todos los conocimientos que poseen sobre el problema tal como ha sido formulado. 4. Realizar un resumen sistemático con varias explicaciones al análisis del paso anterior. 5. Formular objetivos de aprendizaje: En este momento, los estudiantes deciden qué aspectos del problema requieren ser indagados y comprendidos mejor. 6. Buscar información adicional fuera del grupo o estudio individual: Con los objetivos de aprendizaje del grupo, los estudiantes buscan y estudian la información que les falta. 7. Síntesis de la información recogida y elaboración del informe sobre los conocimientos adquiridos: La información aportada por los distintos miembros del grupo se discute, se contrasta y, finalmente, se extraen las conclusiones pertinentes para el problema.

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE DESEA OBTENER

El objetivo de este protocolo de estudio, evaluar la efectividad de 2 estrategias educativas, para reforzar el conocimiento del personal de enfermería de la UMF N° 9, sobre cáncer cérvicouterino y las medidas para prevenir la infección por VPH, en la Unidad de Medicina Familiar N° 9 del IMSS, Delegación Aguascalientes. Evaluar la

efectividad de 2 estrategias educativas distintas Aprendizaje Basado en Problemas vs MDO de Bustos a través de reforzar el conocimiento sobre cáncer cérvicouterino y medidas para prevenir la infección por VPH, con el fin de otorgar más validez a MDO o comprobar que la estrategia ABP incrementa más el conocimiento partiendo en primer lugar que en publicaciones reciente el personal de enfermería cuenta con conocimiento limitado de la prevención de CC; además de que ya se rompió el paradigma de la utilización de solo estrategias de tipo tradicionales en enfermería y que se observó que el constructivismo mejora importantemente el conocimiento es importante validar dar más validez a MDO, se pretende concluir que el uso de ABP como estrategia educativa mejora más el conocimiento en enfermeros de la UMF el rubro de prevención de CC.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿CUAL DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDACTICO OPERATIVO DE BUSTOS ES MÁS EFECTIVA PARA REFORZAR EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ENFERMEROS DE PREVENIMSS DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de la estrategia educativa basada en problemas vs la del modelo didáctico operativo de Bustos en el conocimiento de enfermería sobre prevención de la infección por virus del papiloma humano y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino en enfermeros pertenecientes al sistema PREVENIMSS de la UMF Núm. 9.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Evaluar si la estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas es más efectiva para capacitar sobre la patogénesis y factores de riesgo para la infección del VPH; prevención, diagnóstico oportuno y pronóstico del cáncer cérvicouterino que la del modelo didáctico operativo de Bustos.

-Evaluar si la estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas es más efectiva para capacitar sobre que es la vacuna de VPH, indicaciones y contraindicaciones para su aplicación que la del modelo didáctico operativo de Bustos.

-Evaluar si la estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas será más efectiva para capacitar sobre indicaciones y contraindicaciones para la toma de citología cervical, definir criterios de muestra adecuada, transporte y envío que la del modelo didáctico operativo de Bustos.

-Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas será más efectiva para reforzar los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de la infección por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino que la del modelo didáctico operativo de Bustos.

-Evaluar la efectividad de las estrategias educativas ABP y MDO de Bustos a partir de la medición de conocimiento del personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva sobre, la prevención de la infección por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino, previo y posterior a la aplicación de las estrategias educativas a través de un pretest y un postest.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

HIPÓTESIS ALTERNA

HA1 Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, sobre la infección del VPH, vacunación contra VPH y toma adecuada de la citología cervical será más efectiva que la del modelo didáctico operativo para reforzar el conocimiento previo en personal de enfermería.

HIPÓTESIS ALTERNAS ESPECÍFICAS

HA1: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas será más efectiva para capacitar sobre la patogénesis y factores de riesgo para la infección del VPH; prevención, diagnóstico oportuno y pronóstico del cáncer cérvicouterino que la del modelo didáctico operativo.

HA2: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas será más efectiva para capacitar sobre que es la vacuna de VPH, indicaciones y contraindicaciones para su aplicación que la del modelo didáctico operativo.

HA3: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas será más efectiva para capacitar sobre indicaciones y contraindicaciones para la toma de citología cervical, definir criterios de muestra adecuada, transporte y envío que la del modelo didáctico operativo.

HA4: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas será más efectiva para reforzar los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de la infección por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino que la del modelo didáctico operativo.

HA5: Las estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas será más efectividad que la del modelo didáctico operativos de Bustos a partir de la medición de conocimiento del personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva sobre, la prevención de la infección por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino, previo y posterior a la aplicación de las estrategias educativas a través de un pretest y un postest.

HIPÓTESIS NULA

HO1: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, sobre la infección del VPH, vacunación contra VPH y toma adecuada de la citología cervical, no será más efectiva para reforzar el conocimiento previo en personal de enfermería que la del modelo didáctico operativo.

HIPÓTESIS NULAS ESPECÍFICAS

HO1: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, no será más efectiva para capacitar sobre la patogénesis y factores de riesgo para la infección del VPH; prevención, diagnóstico oportuno y pronóstico del cáncer cérvicouterino que la del modelo didáctico operativo.

HO2: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, no será más efectiva para capacitar sobre que es la vacuna de VPH, indicaciones y contraindicaciones para su aplicación que la del modelo didáctico operativo.

HO3: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, no será más efectiva para capacitar sobre indicaciones y contraindicaciones para la toma de citología cervical, definir criterios de muestra adecuada, transporte y envío que la del modelo didáctico operativo.

HO4: Una estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, no es efectiva para reforzar los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de la infección por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino que la del modelo didáctico operativo.

HA5: Las estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas no será más efectividad que la del modelo didáctico operativos de Bustos a partir de la medición de conocimiento del personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva sobre, la prevención de la infección por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino, previo y posterior a la aplicación de las estrategias educativas a través de un pretest y un posttest.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

El Diseño de la Investigación es cuasi- experimental, de tipo transversal con pre-evaluación y post-evaluación, con 2 grupos experimentales donde se aplicaran a cada uno una estrategia educativa diferente; ABP y MDO de Bustos.

Población que se pretende estudiar: Personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva, del matutino y vespertino, de la UMF N° 9, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes. Universo: Todo el personal de enfermería adscrito a módulos de medicina preventiva, del matutino y vespertino, de la UMF N° 9, en un total de 10 enfermero 5 enfermeros de cada turno del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes. Unidad de análisis: Personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión: Personal de enfermería adscritos al módulo de PREVENIMSSde los turno matutino y vespertino de la UMF N° 9. Personal de enfermería que acepten participar en la estrategia educativa bajo la aprobación de consentimiento informado.

Criterios de no inclusión: Personal de enfermería que rechace participar en la estrategia educativa. Personal de enfermería no adscrito al consultorio de medicina preventiva de la UMF N° 9.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que deserte de la intervención educativa.

TIPOS DE MUESTREO

Tipo censo, el total del personal de enfermería adscrito a consultorios de medicina preventiva.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La propuesta fue de 10 enfermeros, pero en estudio se añadieron a 2 sujetos más a la investigación; ya que las jefas de enfermera de piso se añadieron al estudio 1 de cada turno, con un total de 12 enfermeros en el estudio.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

a. Variable dependiente: conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de la infección por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino. Es la medición de toda información, concepto o idea que posee el enfermero sobre la prevención de la infección por VPH y detección oportuna del cáncer cérvicouterino, en dos momentos, antes y después de la nueva intervención.

b. Variable independiente: la estrategia educativa, aprendizaje basado en problemas. Al tratarse de una estrategia con enfoque constructivista, se considera más adecuada para el perfil del enfermero haciéndolo responsable de la adquisición de conocimiento, así reconstruyendo el previo y dejando impronta para la pronta para generación de basados en algo familiar.

c. Variable independiente: la estrategia educativa, basada en el Modelo Didáctico Operativo de Bustos. Al tratarse de una estrategia con enfoque constructivista, se considera adecuada para el perfil del enfermero haciéndolo responsable de la adquisición de conocimiento, así reconstruyendo el previo.

LOGÍSTICA

Previa autorización del comité evaluador se realizó este protocolo, en el cual se le solicitó la anuencia de las autoridades de la UMF Núm. 9, para llevar a cabo esta investigación, en la cual pretendo evaluar la efectividad de dos estrategias educativas con enfoque constructivista, la estrategia basada en aprendizaje basado en problemas ABP y la del modelo didáctico operativo de Bustos MDO, dirigida a reforzar el conocimiento sobre prevención de la infección por el VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino, en el personal de enfermería de los módulos de medicina

preventiva. Estas estrategia educativas fueron realizadas por el médico investigador a cargo de esta investigación en este caso un servidor Residente de Medicina Familiar Raúl Wiliberto Llamas Ramírez adscrito a las HGZ #1 de Aguascalientes Aguascalientes, quién previa capacitación un médico investigador con maestría en educación; estas estrategias se implementaron mediante 4 sesiones, con una duración de 120 90, 90 y 120 minutos cada una, llevándose a cabo dos sesiones por semana, los días lunes y viernes; previo a ello por turno se realizaran 2 grupos de enfermeros pertenecientes a los módulos de PREVENIMSS, 6 del turno matutino y 6 del vespertino cuyas sesiones se realizaran el mismo día y misma duración con 2 estrategias educativas distintas, mediante azar se definió a que grupo de enfermeros por turno se les aplicara ABP y MDO de Bustos; se seleccionó la UMF núm. 9 para la realización de este estudio ya que tiene un elevado número de mujeres en edad reproductiva y en promedio 6 pacientes de cada 10 que son atendidas en los módulos de PREVENIMSS; además cuenta con número igual de enfermeros enlistados al programa de PREVENIMSS por turno lo que permite buena distribución estadística y obtención de datos confiables. Para el desarrollo de las sesiones se seguirá un enfoque constructivista, aplicando como metodología, la estrategia educativa de ABP y la de MDO de Bustos, para la presentación de los contenidos, se recurrirá a la utilización de materiales educativos, dando prioridad al proceso de aprendizaje por encima de los resultados. Al inicio de la primera sesión se entregó una carta de consentimiento informado, el instrumento para evaluar el conocimiento sobre la prevención de la infección por el VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino, que consta de 20 ítems utilizado y validado por Beltrán en 2016 donde además se le agrego validez mediante alfa de cronbach, además un cuestionario de características sociodemográficas. Se explicó al personal de enfermería adscrito al consultorio de medicina preventiva, de ambos turnos, el objetivo de la investigación, el tipo de instrumento de evaluación, el tiempo para su contestación, y se solicitó la firma del consentimiento informado personalmente por el investigador, garantizándoles el anonimato y confidencialidad. Continuando con los contenidos programados para esa sesión. Al término de la 4ta sesión se aplicó nuevamente el instrumento para evaluar el conocimiento sobre prevención de la infección por el VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino. Al término se procedió a recolectar los datos se procedió a realizar el concentrado y análisis de los mismos, cuyos resultados se pretendo

comparar con el siguiente análisis estadístico, para variables cualitativas como sexo, edad, antigüedad, grado académico y turno laboral se harán a partir de análisis de frecuencias y tasas y al aplicar pre y post test con la utilización de prueba de distribución de medias se realizó t de student para comparar dos grupos independientes y evaluar la efectividad de las estrategias educativas en reforzamiento del conocimiento sobre prevención del VPH y detección oportuna de cáncer cérvicouterino, cuento con manual operacional, operacionalización de las variables y carta descriptiva de la estrategias educativa basada en el modelo didáctico operativo de bustos y aprendizaje basado en problemas para corresponder al control de calidad en este trabajo.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos fue realizada una lista de cotejo basada en las recomendaciones de la Guía de práctica clínica, número de registro: S-146-08: Prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Primer Nivel de Atención, así como en la Guía de práctica clínica, número de registro SS- 749- 15: Intervenciones de Enfermería para Prevenir la Infección por Virus del Papiloma Humano en la Mujer en Atención Primaria. Dicha lista consta de 20 ítems valorando la dimensión cognoscitiva por una escala dicotómica, de tipo Falso y Verdadero. Fue elaborada con dos secciones: la primera sección consta de una ficha de identificación. La segunda sección consta de 20 preguntas de tipo cerradas con dos opciones de respuesta dicotómicas, de Falso y Verdadero. El cual ya fue sometida a validación por prueba piloto. Fue determinado el nivel de conocimiento como bajo cuando el puntaje obtenido fue de 0 a 6; medio cuando fue de 7 a 13; alto cuando fue de 14 a 20 puntos. Posteriormente fue analizada en el programa estadístico SPSS vs 21, esta lista de cotejo fue utilizada para evaluar el MDO, y se aplicara antes y después de la aplicación de ambas estrategias educativas (ABP y MDO) y posteriormente con la comparación con t de student se realizara la evaluación de la efectividad de las 2 estrategias educativas.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ya fue realizado por Beltrán en 2016 un instrumento de medición de medición del conocimiento basado en las recomendaciones y evidencia de la guía de práctica clínica número de registro: S-146-08: Prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Primer Nivel de Atención, así como en la Guía de práctica clínica, número de registro SS- 749- 15: Intervenciones de Enfermería para Prevenir la Infección por Virus del Papiloma Humano en la Mujer en Atención Primaria. Este instrumento fue aprobado a través de la realización de un proceso de pilotaje en donde se le pidió a 10 enfermeros que revisaran la lista de cotejo, la respondieran y que manifestarán si cada enunciado era entendible, se continuó hasta saturar el contenido, con el objeto de evaluar la comprensión y viabilidad de la lista de cotejo, se observó una relación importante entre lo que se explicaba y lo que se quería medir.

VALIDEZ DEL CONTENIDO

La validez del contenido del instrumento fue llevado a cabo por un grupo de expertos en dos vueltas de forma independiente y cegada, para analizar que la dimensión fuera congruente con las GPC S-146-08 Prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Primer Nivel de Atención, y SS- 749- 15 Intervenciones de Enfermería para Prevenir la Infección por Virus del Papiloma Humano en la Mujer en Atención Primaria, donde concluyeron todos los expertos que cada ítem correspondía a conocimientos, de acuerdo a cada GPC.

VALIDEZ CON ALFA DE CRONBACH

Como parte del enriquecimiento del instrumento previamente validado y ya utilizado y no siento la finalidad de este estudio se realizó la validez con la utilización de alfa de cronbach, con aplicación del cuestionario de 20 ítems a 21 enfermeros de características similares a la del sujeto de estudio cuyo resultado del coeficiente alfa de es 0.75 cuya la consistencia interna de la escala utilizada es aceptable, es decir,

muestra la correlación entre cada una de las preguntas y revela una fuerte relación entre las preguntas.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se pretende llevar a cabo en cuatro sesiones grupales en dónde previa firma de consentimiento informado a todos los enfermeros que cumplan criterio de inclusión, durante la primera sesión se pretende aplicar el instrumento auto administrado, durante las 4 sesiones se pretende la implementación de las estrategias educativas al inicio de la primera sesión y al término de la cuarta sesión se aplicará el instrumento de investigación de medición de conocimiento. En dichas sesiones cuya pretensión es seguir el siguiente orden; sesión 1: hablar de generalidades acerca del Virus del papiloma Humano y Cáncer cérvicouterino, mencionar que es el Virus del Papiloma Humano, cuales Tipos de VPH existen, que Vías de trasmisión del VPH hay, cual es la Población vulnerable, así mismo explicar la incidencia, prevalencia, morbilidad y mortalidad del cáncer cérvicouterino en México y Aguascalientes. En la sesión mencionare los distintos factores de riesgo, los niveles de prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. Durante la sesión 3: se hablara de la metodología para la detección oportuna de cáncer cérvicouterino entre los que se encuentran la citología cervical, cuales son las indicaciones para la toma de citología cervical, contraindicaciones para la toma de citología cervical, criterios para muestra adecuada e inadecuada y método adecuado de la conservación y envío de la muestra. Durante la sesión 4 se explicara la inmunización contra el Virus del Papiloma Humano, el Esquema de vacunación contra el VPH vigente en México cuales son los Alcances de la vacuna así como las contraindicaciones y efectos secundarios.

PLAN DE ANÁLISIS

Para las variables cualitativas como sexo, edad, antigüedad, grado académico y turno laboral se harán a partir de análisis de frecuencias y tasas. Con los resultados de los cuestionarios, una prueba de distribución de medias con t de student por ser un población de estudio menor a 50 con lo que se pretende identificar las diferencias entre los conocimientos antes y después de la intervención para cada grupo a través de los

resultados que se obtengan de cada grupo de estudio de 5 enfermeros cada uno perteneciente al equipo de PREVENIMSS uno con estrategia educativa de modelo operativo didáctico de Bustos y otro de igual número pero de diferente turno laboral al cual se le aplicara aprendizaje basado en problemas a través de un pre y post test; se realizará el análisis estadístico en el programa SPSS versión 21.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se apega a lo dispuesto por la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud. Prevalció el criterio de respeto hacia la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, no se hizo juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se asegurará la confiabilidad de dichos datos (artículo 13). La participación será voluntaria y se protegerán los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación (artículo 14, fracción V). Esta investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no se realizaron procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11).

SE ANEXA LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realizó una carta de consentimiento informado, dónde el personal de enfermería acepto participar de forma anónima, voluntaria y confidencial en la aplicación del instrumento de investigación, dónde se especificó que su participación no tendrá repercusión en su actividad laboral, y no se evaluará su capacidad y habilidades. (ANEXO D)

RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD

HUMANOS

Investigador. Dr. Eumir Ponce De León Alcaraz Jefe de enseñanza de la UMF Núm. 9
Colaborador: residente de segundo grado de medicina familiar Raúl Wiliberto Llamas Ramírez.

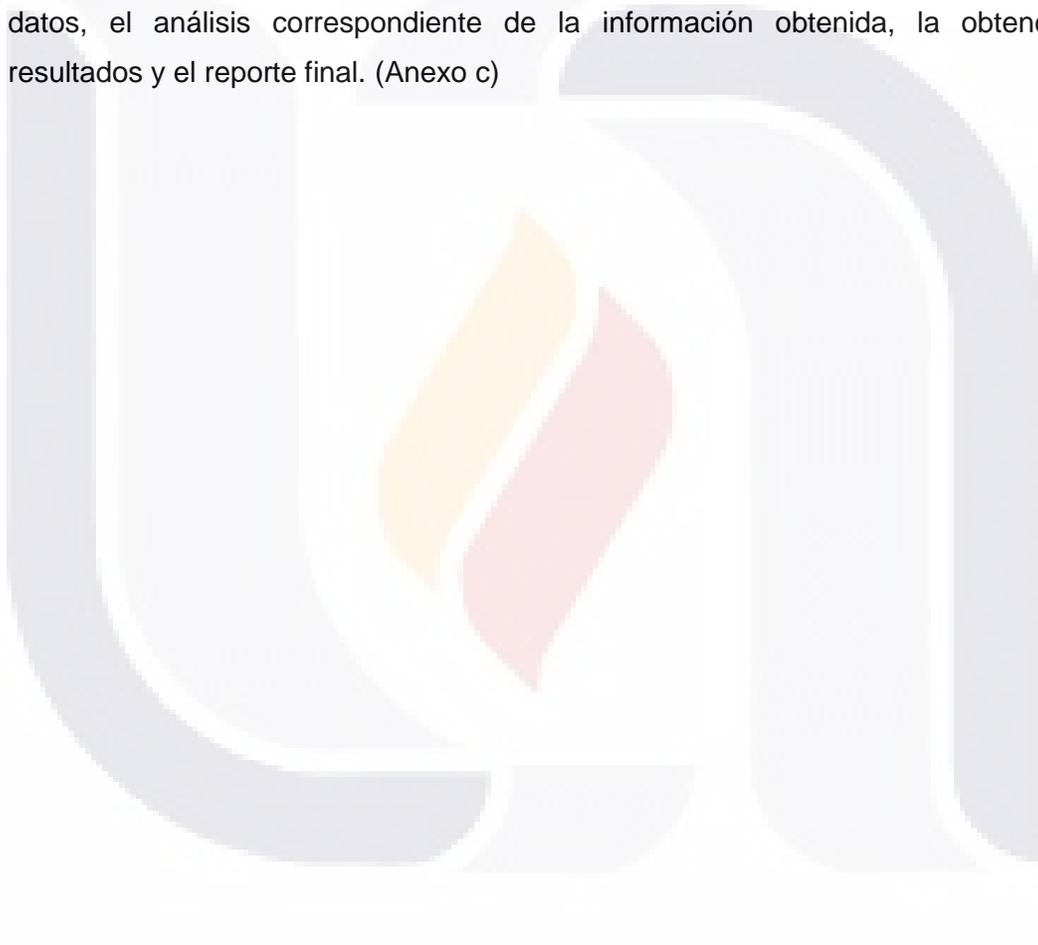
MATERIALES

Se contó con un aula, dónde se impartió cada una de las sesiones de la estrategia educativa, así como con proyector y computadora portátil. Computadora para

elaboración del protocolo, análisis estadístico de los datos con el programa SPSS versión 21.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La investigación se realizó en un lapso de 9 meses dentro de los cuales se abarco la elección de tema a investigar, búsqueda bibliográfica, presentación y aceptación del protocolo por el comité de investigación local, así como la planeación y recolección de datos, el análisis correspondiente de la información obtenida, la obtención de resultados y el reporte final. (Anexo c)



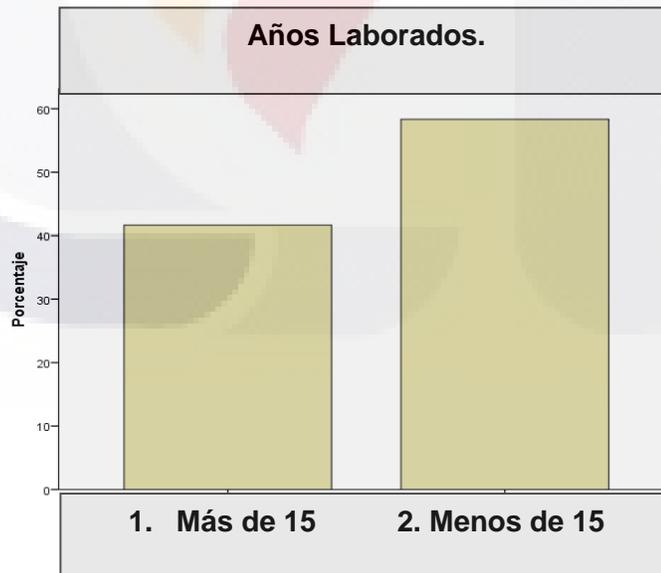
RESULTADOS

RESULTADOS DE ANÁLISIS DE FRECUENCIAS DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

TABLA 1. AÑOS LABORADOS.

| AÑOS LABORADOS | | | | |
|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| MAS DE 15 (1) | 5 | 41.7 | 41.7 | 41.7 |
| MENOS DE 15 (2) | 7 | 58.3 | 58.3 | 100.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

GRAFICA 1. Años Laborados.



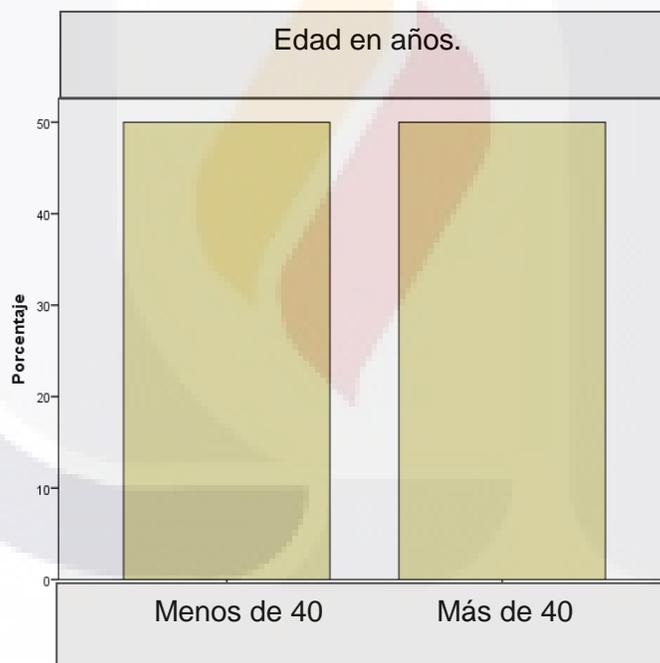
El promedio de personas con más de 15 años laborados fue de 41.7 % con un total de 5 personas, y 58.3% menos de 15 años laborados con un total 7 enfermeros con un porcentaje valido acumulado y valido del 100%.(Véase Grafica 1, Tabla1)

TABLA 2. EDAD.

| EDAD. | | | | |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| MAS DE 40 (2) | 6 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| MENOS DE 40 (1) | 6 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

GRAFICA

2. EDAD.

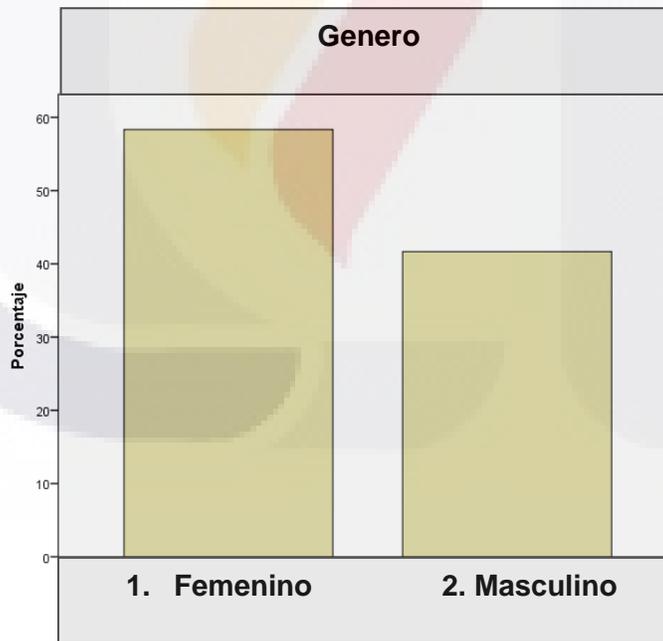


El promedio de personas con más de 40 años de edad fue del 50% con un total de 6 enfermeros y el de menos de 40 años de edad fue 6 personas con un porcentaje total de 50%, así mismo un porcentaje válido y acumulado del 100%. (Véase Grafica 2, Tabla 2)

TABLA 3. GENERO.

| Genero. | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| FEM (1) | 7 | 58.3 | 58.3 | 58.3 |
| MASC (2) | 5 | 41.7 | 41.7 | 100.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

GRAFICA 3. GENERO.

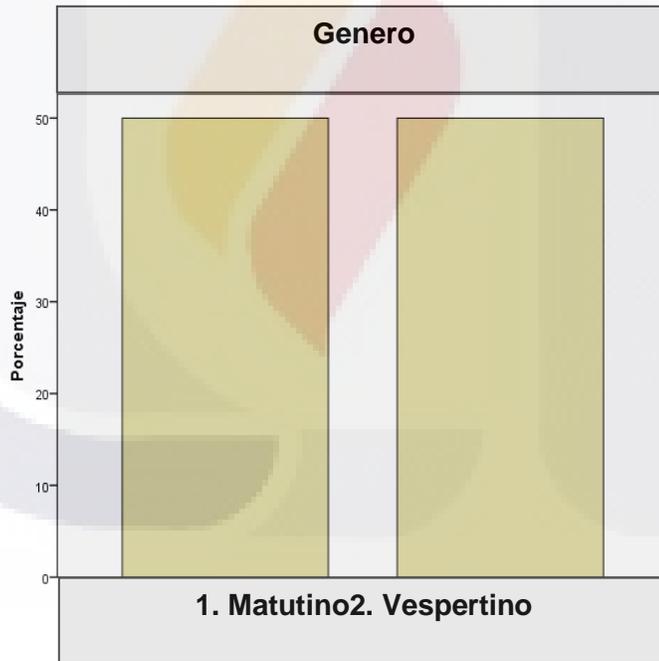


El promedio de personas de género femenino fue de 58.3% con un total de 7 enfermeras y 5 enfermeros del género masculino con un porcentaje de 41.7%, así mismo con un porcentaje valido y acumulado del 100%. (Véase Grafica 3, Tabla 3

TABLA 4. TURNO.

| Turno. | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| MAT (1) | 6 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| VESP (2) | 6 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

GRAFICA 4. TURNO.

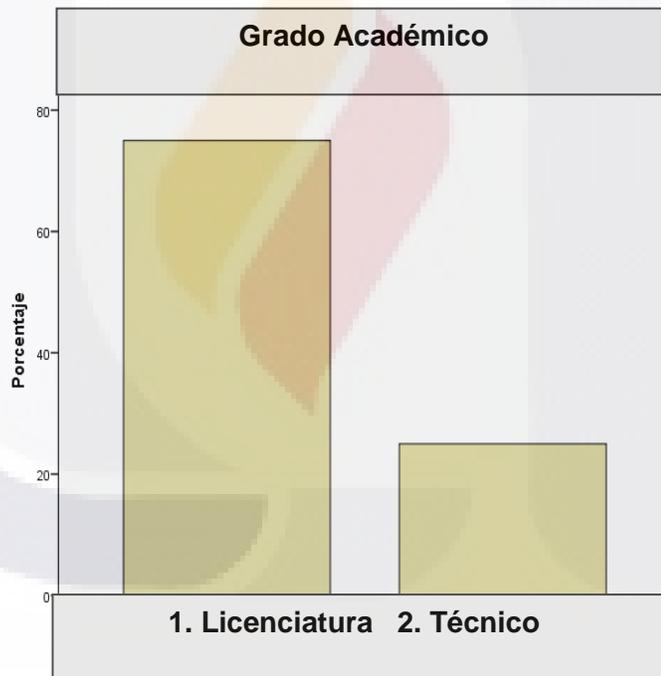


En promedio 6 enfermeros con un total de 50 % respectivamente de cada turno participaron en el estudio, así mismo con un porcentaje valido y acumulado en los resultados del 100%. (Véase Grafica 4, Tabla 4)

TABLA 5. GRADO ACADÉMICO.

| Grado Académico | | | | |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| LIC (1) | 9 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| TECN (2) | 3 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 12 | 100.0 | 100.0 | |

Grafica 5. GRADO ACADÉMICO.



En promedio 9 enfermeros contaban con un grado académico nivel licenciatura con un porcentaje de 75% y 3 enfermeros 25% grado técnico, con un porcentaje válido y acumulado del 100%. (Véase grafica 5)

RESPECTO A LA EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS.

TABLA 6. ESTADÍSTICOS DE MUESTRAS RELACIONADAS.

| Muestras relacionada antes y después de las estrategias educativas. | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|----------|---------------------------------------|-------------------------------|
| | | Media | N | Desviación típica de la media. | Error típ. de la media |
| Par 1 | MDOANTES | 5.9167 | 6 | .20412 | .08333 |
| | MDOESP | 8.3333 | 6 | .51640 | .21082 |
| Par 2 | ABPANTES | 6.0833 | 6 | .66458 | .27131 |
| | ABPESP | 9.6667 | 6 | .40825 | .16667 |
| Par 3 | MDOANTES | 5.9167 | 6 | .20412 | .08333 |
| | ABPANTES | 6.0833 | 6 | .66458 | .27131 |
| Par 4 | MDOESP | 8.3333 | 6 | .51640 | .21082 |
| | ABPESP | 9.6667 | 6 | .40825 | .16667 |

Lo que se evidencia en esta tabla es el resultado de las medias comparando en primer instancia el nivel de conocimiento que tenía enfermería perteneciente al PREVENIMSS en los 2 grupos previo a la aplicación de la estrategia educativa y posteriormente después de las estrategias, esto es MDO antes y después, ABP antes y después, MDO y ABP previo a la estrategia y MDO y ABP después de la estrategia, resaltando que entre el grupo de MDO y ABP previo a las estrategias educativas el nivel de conocimiento se muestra homogéneo 5.91 de MDO vs 6.08 del grupo de ABP, pero el resultado posterior es diferente respecto a la comparación de medias MDO con un promedio de 8.33 vs ABP con un promedio de media de 9.66. (Véase en Tabla 6)

ANALISIS DE MEDIAS Y T DE STUDENT.

TABLA 7. CORRELACIONES DE MUESTRAS RELACIONADAS.

| Correlación y significancia para muestras relacionadas. | | | |
|---------------------------------------------------------|---|-------------|------|
| | N | Correlación | Sig. |
| Par 1 MDOANTES y MDOESP | 6 | .316 | .541 |
| Par 2 ABPANTES y ABPDESP | 6 | .307 | .554 |

Como resultado en la búsqueda del análisis estadístico la correlación entre MDO antes y después muestran una correlación del 0.316 la cual es positiva, en el caso de ABP antes con ABP después muestran una correlación de 0.307 la cual también es positiva. (Véase tabla 7)

TABLA 8. PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS.

| Prueba de muestras relacionadas. | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------------------------|----------|---------|----|------------------|
| | Diferencias relacionadas | | | | | t | gl | Sig. (bilateral) |
| | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | Superior | | | |
| Par 1 MDO ANTES | -2.4166 | .4916 | .20069 | -2.9325 | -1.90077 | -12.042 | 6 | .000 |
| Par 2 MDO DESP | | | | | | | | |
| Par 2 ABP ANTES - ABP DESP | -3.5833 | .6645 | .27131 | -4.2807 | -2.88590 | -13.207 | 6 | .000 |

Dentro de los resultados mostrados en las tablas 7 y 8 los participantes muestran un desplazamiento anterior menos antes de la aplicación de las estrategias educativas

con una media para MDO de Bustos. 5.9 antes vs 8.3 después de la aplicación (-2.4) con una $t(6) = -12.04$ con una $p < 0.5$ con una potencia calculada $r = 0.9$ es decir grande ya que está por arriba de 0.50. Para el grupo de enfermeros a los cuales se les aplico la estrategia ABP, cuentan con una media previo a la aplicación de la estrategia de 6.0 y con un media posterior al estudio de 9.6 (-3.58) con lo que mostraron un desplazamiento anterior después de la aplicación de la estrategia educativa con una $t(6) = -13.20$ con una $p < 0.5$ con una potencia calculada de $r = 0.9$ es decir grande ya que está por arriba de 0.5. Encontrándose una diferencia de $t(6) = -12.02$ de MDO vs $t(6) = -13.207$ siendo mayor la estrategia de ABP donde de evidenciando por diferencia de medias como por diferencia de t de student que es mejor en este estudio la estrategia educativa de Aprendizaje basado en problemas ABP sobre la estrategia educativa del Modelo didáctico operativo de Bustos. (Véase Tabla 8)

TABLA 9. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

| Descripción de los resultados | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|------------|--|
| | | Estadístico | Error típ. | |
| MDO ANTES | Media | 5.9167 | .08333 | |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 5.7025 | |
| | | Límite superior | 6.1309 | |
| | Media recortada al 5% | 5.9352 | | |
| | Mediana | 6.0000 | | |
| | Varianza | .042 | | |
| | Desv. típ. | .20412 | | |
| | Mínimo | 5.50 | | |
| | Máximo | 6.00 | | |
| | Rango | .50 | | |
| | Amplitud intercuartil | .13 | | |
| | Asimetría | -2.449 | .845 | |
| MDO DESPUES | Media | 8.3333 | .21082 | |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior | 7.7914 | |
| | | Límite superior | 8.8753 | |
| | Media recortada al 5% | 8.3148 | | |
| | Mediana | 8.0000 | | |
| | Varianza | .267 | | |
| | Desv. típ. | .51640 | | |
| | Mínimo | 8.00 | | |
| Máximo | 9.00 | | | |

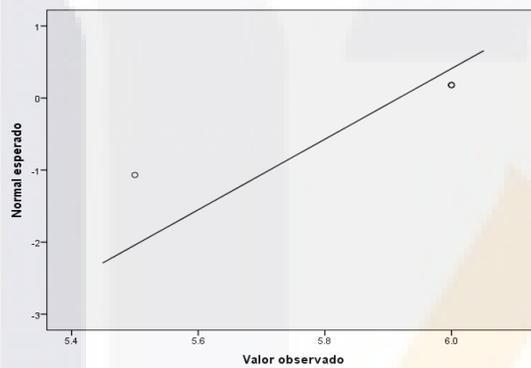
| | | | |
|----------------|---------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| ABP ANTES | Rango | 1.00 | |
| | Amplitud intercuartil | 1.00 | |
| | Asimetría | .968 | .845 |
| | Media | 6.0833 | .27131 |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior 5.3859 | Límite superior 6.7808 |
| | Media recortada al 5% | 6.0926 | |
| | Mediana | 6.0000 | |
| | Varianza | .442 | |
| | Desv. típ. | .66458 | |
| | Mínimo | 5.00 | |
| | Máximo | 7.00 | |
| | Rango | 2.00 | |
| | Amplitud intercuartil | .88 | |
| Asimetría | -.440 | .845 | |
| ABP DESPUES | Media | 9.6667 | .16667 |
| | Intervalo de confianza para la media al 95% | Límite inferior 9.2382 | Límite superior 10.0951 |
| | Media recortada al 5% | 9.6852 | |
| | Mediana | 9.7500 | |
| | Varianza | .167 | |
| | Desv. típ. | .40825 | |
| | Mínimo | 9.00 | |
| | Máximo | 10.00 | |
| | Rango | 1.00 | |
| | Amplitud intercuartil | .63 | |
| | Asimetría | -.857 | .845 |
| | Curtosis | -.300 | 1.741 |

Se evidencia de manera detallada los resultados estadísticos previo a la aplicación de la estrategia educativas en cada grupo de estudio en enfermería perteneciente al PREVENIMSS así mismo como los resultados posteriores a la aplicación de las estrategias, calculado con un intervalo de confianza del 95% destacando la presencia no diferencia estadísticas entre las medias de MDO y ABP previo a la realización del estudio, mas no así en la comparación tanto de medias como de medianas entre los grupo de ABP y MDO después de la aplicación de las estrategias educativas donde resalta que la media fue de 9.66 con una mediana de 9.75 para ABP y para MDO después de la estrategia educativa fue de 8.33 con una mediana de 8. Cabe mencionar

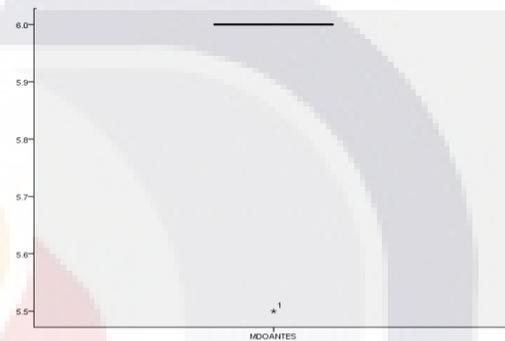
que en grupo de ABP después de la aplicación de la estrategia educativa tuvo un mínimo de 9 y un máximo de 10, comparado con MDO con un mínimo de 9 y un máximo de 9. (Véase Tabla 9)

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PREVIO A LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE MDO DE BUSTOS

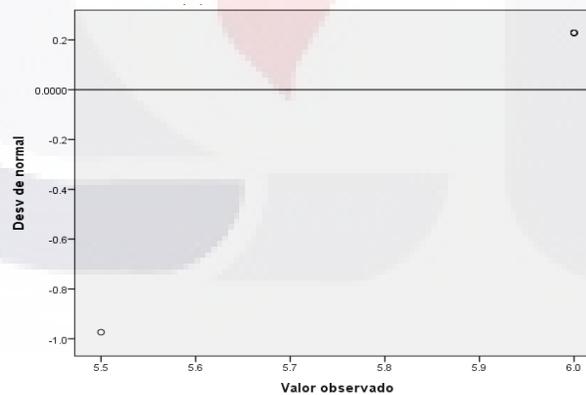
GRAFICA 6. GRAFICO Q-Q NORMAL.



GRAFICA 8. RESULTADOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DE MDO.



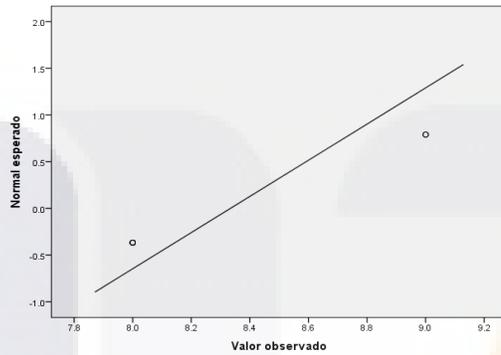
GRAFICA 7. . GRAFICO Q-Q NORMAL SIN TENDENCIAS.



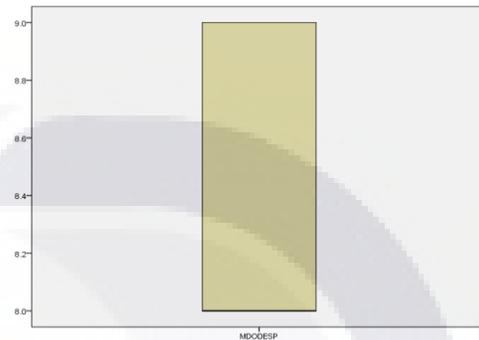
Se evidencian que los datos en el grupo de MDO previo a la aplicación de la estrategia educativa, los resultados muestran una distribución y una tendencia normal así mismo se evidencian los resultados mínimos y máximos durante la aplicación del pretest, se evidencia un grupo homogéneo todos en nivel medio de conocimiento, nadie por debajo de 7 aciertos. (Véase Graficas 6, 7 y 8)

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE MDO DE BUSTOS

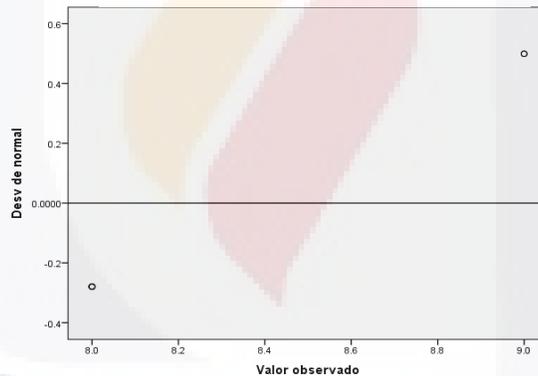
GRAFICA 9. GRAFICO Q-Q NORMAL.



GRAFICA 10. RESULTADOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE MDO.



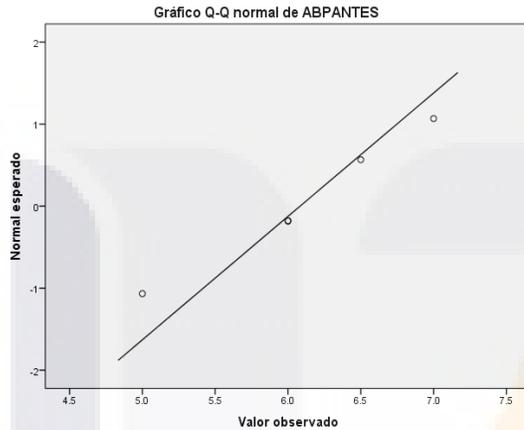
GRAFICA 11. GRAFICO Q-Q NORMAL SIN TENDENCIAS.



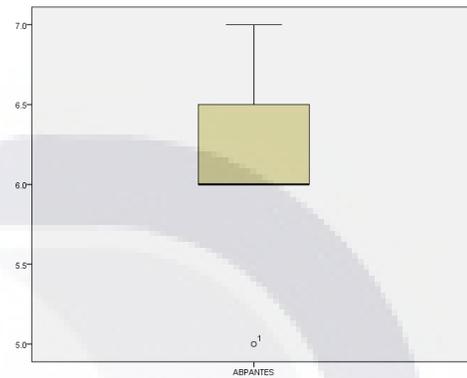
Se evidencian que los datos en el grupo de MDO después de la aplicación de la estrategia educativa, los resultados muestran una distribución y una tendencia normal así mismo se evidencian los resultados mínimos y máximos durante la aplicación del postest; resalto que todos pasaron de un nivel medio de conocimiento a un nivel alto.(Véase Grafica 9,10 y 11)

*NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
PREVIO A LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ABP*

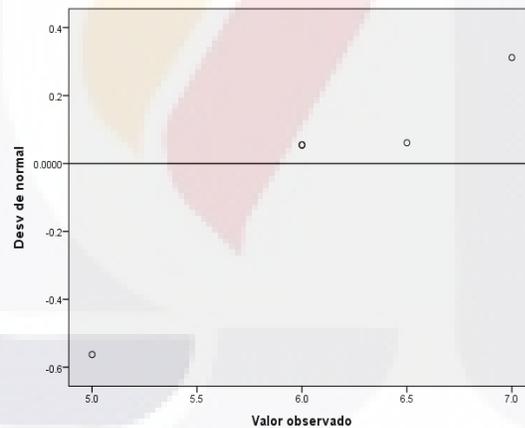
GRAFICA 12. GRAFICO Q-Q NORMAL.



GRAFICA 13. RESULTADOS PREVIOS A LA APLICACIÓN DE ABP.



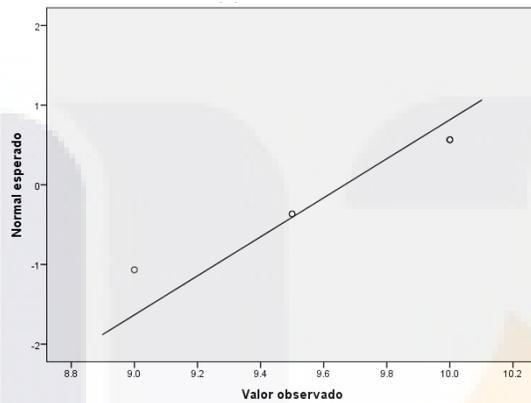
GRAFICA 14. GRAFICO Q-Q NORMAL SIN TENDENCIAS.



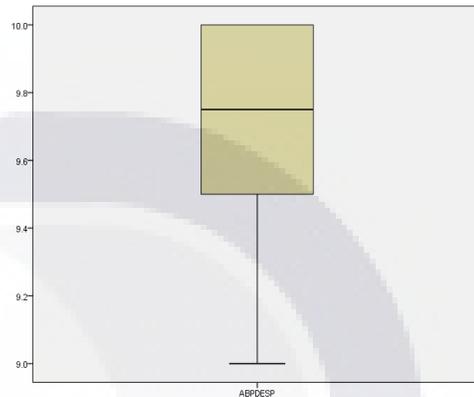
Se evidencian que los datos en el grupo de ABP previo a la aplicación de la estrategia educativa, los resultados muestran una distribución y una tendencia normal así mismo se evidencian los resultados mínimos y máximos durante la aplicación del pretest la inmensa mayoría colocándose en un nivel de conocimiento medio, ninguno en nivel bajo de conocimiento es decir con menos de 7 aciertos. (Véase Grafica 12, 13 y 14)

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ABP.

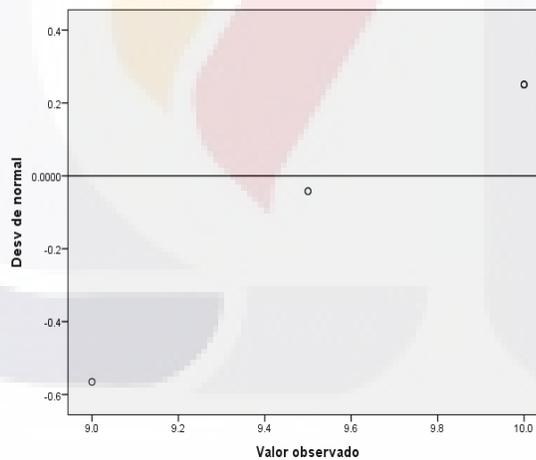
GRAFICA 16. RESULTADOS DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE ABP.



GRAFICA 15. GRAFICO Q-Q NORMAL ABP.



GRAFICA 17. GRAFICO Q-Q NORMAL SIN TENDENCIAS.



Se evidencian que los datos en el grupo de ABP después de la aplicación de la estrategia educativa, los resultados muestran una distribución y una tendencia normal así mismo se evidencian los resultados mínimos y máximos durante la aplicación del postest cabe resaltar que todos pasaron de un nivel medio a un nivel alto de conocimiento. (Véase Grafica 15,16 y 17)

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de las estrategias educativas de Modelo Didáctico Operativo de Bustos vs la de Aprendizaje Basado en Problemas en el reforzamiento del conocimiento del personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva de la UMF Núm. 9, sobre la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

Los resultados demuestran que el nivel de conocimiento en los participantes aumento significativamente mediante la estrategia educativa basada en el Modelo Didáctico Operativo de Bustos así mismo aumento con la estrategia de Aprendizaje Basado en Problemas con una comparación de medias de 8.33 de MDOP vs 9.66 de ABP, partiendo en uso inicial del modelo todos los del grupo ABP y MDO pasaron de un nivel medio de conocimiento a un nivel alto en su totalidad tanto para ABP como MDO pero estadísticamente si hay diferencia a favor sobre ABP basado en t de student, que se implementó en este estudio; caso similar encontró Paredes Cruz E. en un estudio realizado en estudiantes de áreas de la salud, demostró que el nivel de conocimientos, sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente). Posterior a la intervención educativa se encontró que el nivel de conocimientos, sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano fue alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles se mantuvo bajo (56.7%) para MDO y Beltrán 2016 en control que pasaron de un nivel medio a un nivel alto de conocimiento en la totalidad de los enfermeros estudiados, los resultados en este estudio se reprodujeron pero llevando a las estadísticas profundas con análisis comparado contra ABP esta última demostró ser mejor que MDO de manera cuantitativa esto demostrado a través de t de student y comparación de medias.

Cabe destacar que las intervenciones que promueven el incremento cognitivo pueden beneficiar el comportamiento de la variable de resultado, como ejemplo el estudio de González Sáez y Cols. Que demostró que las mujeres tenían pocos conocimientos sobre las vías de contagio del condiloma acuminado, sus manifestaciones clínicas y las complicaciones del mismo, todo lo cual se enriqueció y modificó después de la aplicación de la intervención educativa. El estudio de Giselle Riquelme obtuvo resultados similares, concluyendo que los beneficios de las intervenciones educativas

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en la prevención del cáncer cérvicouterino son fundamentales para contribuir en el comportamiento de prevención y se puede ampliar su utilización para la detección temprana de las infecciones por VPH y el cáncer cérvicouterino.

Después de una revisión bibliográfica se identificó que en la mayoría de los estudios analizados las intervenciones son dirigidas a los pacientes sobre todo tratándose de MDO y no a personal de salud, ABP de manera importante aplicada al personal de salud demostrando buenos resultados y en este estudio en particular demostró ser mejor que MDO en el personal de salud por lo que ABP en el rubro del reforzamiento del conocimiento del personal de enfermería por lo que este estudio aporta una alternativa para mejorar el conocimiento del personal de salud específicamente en el personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva en este caso en particular de la UMF Núm. 9, sobre la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino y de esta manera aumentar la probabilidad de disminución en la prevalencia de infecciones por VPH y una disminución en el cáncer cérvicouterino que en el caso de Aguascalientes es de un promedio de 6.3% en estadísticas de la delegación Aguascalientes.

CONCLUSIONES

Se realizó la evaluación de la efectividad de las estrategias educativas Aprendizaje Basado en Problemas vs la del modelo didáctico operativo de Bustos, para reforzar el conocimiento sobre la infección del VPH, vacunación contra VPH y toma adecuada de la citología cervical.

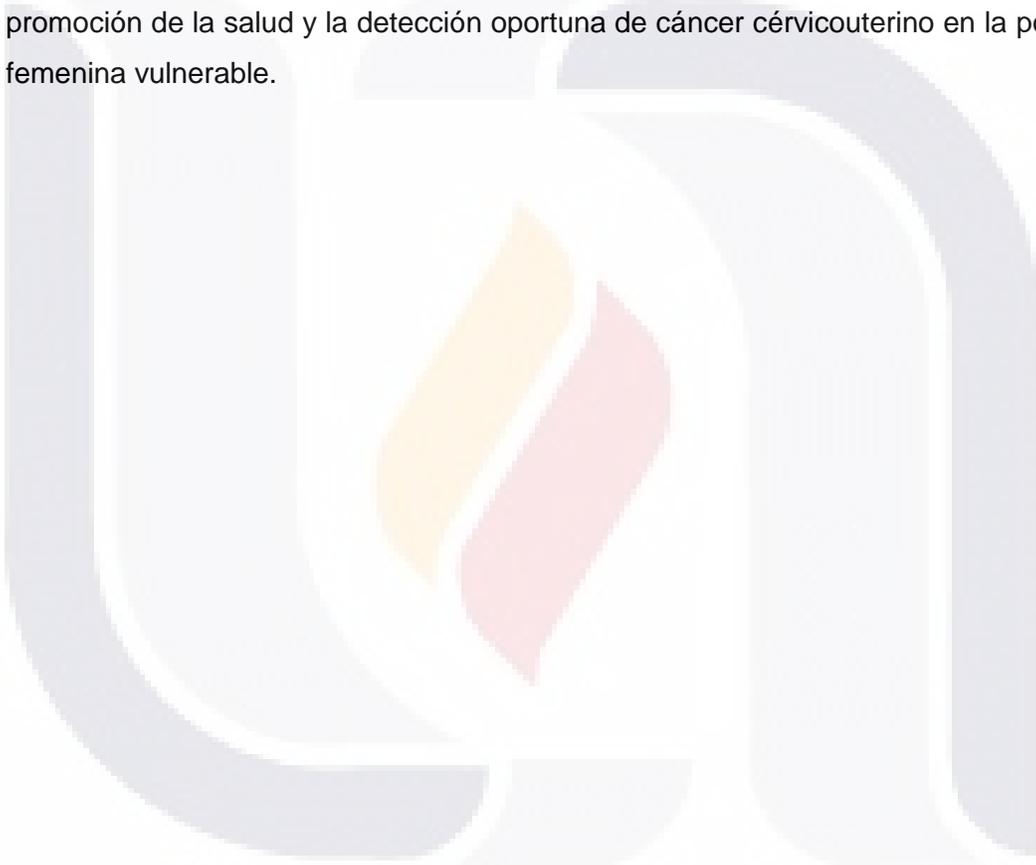
Se caracterizó a la población mediante variables como edad, sexo, antigüedad, turno y grado académico los cuales no tienen correlación y ni influencia en los resultados de la evaluación de la efectividad de las estrategias educativas.

Dado los resultados obtenidos en este estudio se rechaza la hipótesis nula de que la estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, sobre la infección del VPH, vacunación contra VPH y toma adecuada de la citología cervical, no será más efectiva para reforzar el conocimiento previo en personal de enfermería que la del modelo didáctico operativo y se acepta la hipótesis alterna en la cual la estrategia educativa de aprendizaje basado en problemas, sobre la infección del VPH, vacunación contra VPH y toma adecuada de la citología cervical será más efectiva que la del modelo didáctico operativo para reforzar el conocimiento previo en personal de enfermería.

Dentro de los resultados mostrados en las tablas 7 y 8 los participantes muestran un desplazamiento anterior menos antes de la aplicación de las estrategias educativas con una media para MDO de Bustos. 5.9 antes vs 8.3 después de la aplicación (-2.4) con una $t(6) = -12.04$ con una $p < 0.5$ con una potencia calculada $r = 0.9$ es decir grande ya que está por arriba de 0.50. Para el grupo de enfermeros a los cuales se les aplicó la estrategia ABP, cuentan con una media previo a la aplicación de la estrategia de 6.0 y con una media posterior al estudio de 9.6 (-3.58) con lo que mostraron un desplazamiento anterior después de la aplicación de la estrategia educativa con una $t(6) = -13.20$ con una $p < 0.5$ con una potencia calculada de $r = 0.9$ es decir grande ya que está por arriba de 0.5. Encontrándose una diferencia de $t(6) = -12.02$ de MDO vs $t(6) = -13.207$ siendo mayor la estrategia de ABP donde de evidenciando por diferencia de medias como por diferencia de t de student que es mejor en este estudio la estrategia educativa de Aprendizaje basado en problemas ABP sobre la estrategia educativa del Modelo didáctico operativo de Bustos.

La intervención educativa basada en el modelo didáctico operativo de Bustos al igual que la de ABP, que se utilizaron en el presente estudio, fueron efectivas para reforzar

el conocimiento de los enfermeros participantes sobre la prevención de la infección de la infección de VPH y la detección oportuna del cáncer cérvicouterino de manera cualitativa, pero de manera cuantitativa hubo diferencia entre medias y t de student estadísticamente significativas demostrando ser mejor ABP sobre la MDO de Bustos. La educación y reforzamiento continuo del conocimiento del personal de enfermería es importante con el objetivo de implementar mejores prácticas, mejora en la toma de decisiones y concentración de conocimientos con calidad metodológica basado en evidencia, para la identificación de riesgos para contraer la infección por VPH, promoción de la salud y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino en la población femenina vulnerable.



RECOMENDACIONES

PARA LOS SISTEMAS DE SALUD.

Difundir en los directivos los resultados del estudio para implementar intervenciones de forma continua para reforzar el nivel de conocimiento de los enfermeros y personal de salud respecto a la prevención de infecciones por VPH y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad sobre CC, aumente la tasa de detección temprana y adecuada y disminución de la prevalencia de VPH.

PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.

Comparar los resultados con un grupo control, un grupo ABP y un grupo MDO, para poder medir de manera más precisa la efectividad de las intervenciones así como un estudio en el cual de mida de manera longitudinal si este nivel de incremento de conocimiento con ABP en el mismo grupo de estudio perdura más que con el del Modelo Didáctico Operativo de Bustos y a futuro el diseño de un programa efectivo de educación en salud con una y comprobada mejor manera de realizar educación continua basado en la demostración de la mayor efectividad de la estrategia educativa.

LIMITACIONES.

Solo haberse incluido enfermeros del PREVENIMSS.

Probable existencia de sesgo de selección ya que no existió una elección aleatoria de los sujetos de estudio

GLOSARIO

CANCER CERVICOUTERINO: Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta, inicialmente a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor.

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

MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO: Es un modelo de aprendizaje humano, basado en el constructivismo del conocimiento según la teoría de Jean Piaget. Creado por Felix Bustos Cobos (1985). Se puede sintetizar en la siguiente secuencia de etapas de producción y aplicación del conocimiento técnico, científico y cultural: vivencias, conceptualizaciones, documentación, ampliación interdisciplinaria y proyectos pedagógicos de aplicación.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: Grupo de más de 150 virus relacionados. ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae de doble cadena, sin envoltura. A cada variedad de VPH en el grupo se le asigna un número, lo que es llamado tipo de VPH. Los VPH son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH causan verrugas o papilomas. Algunos tipos de VPH son causantes de cáncer, especialmente cáncer de cuello uterino o cervical.

APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS: Aprendizaje basado en problemas "es un enfoque instructivo (y curricular) centrado en el alumno que capacita a los estudiantes para conducir, investigar, integrar la teoría y la práctica, y aplicar los conocimientos y habilidades para desarrollar una solución viable a un problema definido. En otras palabras, más que el enfoque más centrado en el instructor de dar conferencias a un alumno pasivo, en el aprendizaje basado en problemas, un estudiante más activo se involucra con un problema mal estructurado proporcionado por el instructor. Lo fundamental para este enfoque de la instrucción es la elaboración de los Problemas, y la calidad de la tutoría o facilitación por el instructor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leah W y cols. Human papillomavirus and vaccination of males: knowledge and attitudes of registered nurses. *PediatrNursing [Revista en Línea]*. 2016;42(1):21. URL: <http://www.ajj.com>
2. Rahman H, Kar S. Knowledge, attitudes and practice toward cervical cancer screening among Sikkimese nursing staff in India. *Indian J Med PaediatrOncol. [Revista en Línea]*. 2015;36(2):105. URL: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4477372&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. Jain S. Awareness of cervical cáncer and Pap smear among nursing staff at a rural tertiary care hospital in Central India [Revista en Línea]. Vol. 53, *Indian Journal of Cancer*. 2016. p. 63. URL: <http://www.indianjcancer.com/text.asp?2016/53/1/63/180823>
4. Gutiérrez Enríquez SO, Gaytán-Hernández D, Zamarripa-Leyva JM, Terán-Figueroa Y. Desempeño del personal de salud en la toma de las citologías cervicales: Conocimientos teóricos y ejecución práctica. *Gaceta Mexicana de Ginecología Obstetricia*. 2014;82(5):296–306.
5. Rosas DC. Conocimiento que tiene el personal médico y de enfermería sobre la técnica de realización de citología cérvicouterino en las unidades comunitarias de salud familiar urbanas de la ciudad de san miguel. Período: de Julio a Septiembre de 2013. [Revista en Línea]Universidad De El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental; 2013. URL: <http://ri.ues.edu.sv/7283/1/50108048.pdf>
6. Beltrán SJ. Estrategia educativa basada en el modelo didáctico operativo, para reforzar el conocimiento de enfermería sobre prevención de la infección por virus del papiloma humano y la detección oportuna de cáncer cérvicouterino. Tesis para Obtener el grado de médico especialista en medicina familiar. Universidad Autónoma de Aguascalientes.; 2016.
7. Javaloyes Sáez MJ. Enseñanza De Estrategias De Aprendizaje en el aula. Tesis Doctoral. [En Línea]. Universidad de Valladolid; 2016. URL: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/16867/1/Tesis1021-160505.pdf>
8. Riquelme GY cols. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvicouterino. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [En Línea]*. 2012;77(2):111–5. URL: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n2/art06.pdf>

9. Paredes Cruz E. y cols. 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 [En Línea]. Universidad Mayor de San Marcos.; 2012. URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/Paredes_ce.pdf
10. José Félix Nava Nava. Impacto de las acciones que realiza el personal de enfermería para la detección oportuna del cáncer cérvicouterino en Iguala, Gro. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educación. [Revista en Línea] 2013;1–20. URL: <http://cenid.org.mx/memorias/cagi/index.php/CAGI/article/view/29>
11. Becerril LC. Evaluación de la investigación educativa en Enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de México de 1995 a 2008. Investigación y Educación En Enfermería. [Revista en Línea] 2010;28(2):223–31. URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215405008.pdf>
12. Landeen J, Jewiss T, Vajoczki S, Vine M. Exploring consistency within a problem-based learning context: Perceptions of students and faculty. [Revista en Linea] Nurse Educ Pract. 2013;13(4):277–82. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23615036>
13. Prado-Aguilar CA. Educational interventions to improve the effectiveness in clinical competence of general practitioners: problem-based versus critical reading-based learning. [Revista en Línea] BMC MedEduc. 2012;12(1):1–12. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22784406>
14. Cooper C. Problem based learning in mental health nursing: The students' experience. [Revista en Línea] Int J Ment Health Nurs. 2012;21(2):175–83. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22313509>
15. Lira A, Lopes M. Nursing diagnosis: educational strategy based on problem-based learning. [Revista en Línea] Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(4):936–43. URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/12.pdf>
16. Baker M. Evaluating The Impact Of Problem-Based Learning On Learning Styles Of Master's Students In Nursing Administration. [Revista en Linea] Journal Profesional Nursing,. 2007;23(4):214–9. URL: https://www.researchgate.net/publication/6164515_Evaluating_the_Impact_of_Problem_Based_Learning_on_Learning_Styles_of_Master's_Students_in_Nursing_Administratio
n

17. Khatiban M, Sangestani G. The effects of using problem-based learning in the clinical nursing education on the students' outcomes in Iran: A quasi-experimental study. [Revista en Línea] Nurse Educ Pract. 2014;14(6):698–703. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25458229>
18. Montero Sánchez LIY cols. Comparación de dos estrategias educativas en relación con la insuficiencia renal crónica. Medicina Interna México [Internet]. 2007;23(1):19–25. URL: http://www.cmim.org/boletin/pdf2007/MedIntContenido01_05.pdf
19. Batista-Sánchez R y cols. Factores relacionados con la práctica del proceso de enfermería en servicios de hospitalización Factors associated to nursing hospitalization services. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Revista en Línea]. 2015;23(2):83–90. URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152e.pdf>
20. Morales Martínez N. Conocimiento y Aplicación del Proceso de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel de Atención [Revista en Línea]. Universidad Veracruzana.; 2008. URL: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/620/2/ConyAplicProcEnferHospitalSegNiv.pdf>
21. Díaz Barriga Arceo F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Capítulo 2. Segunda. México: McGraw Hill; 1999. p. 80–112.
22. Díaz Barriga Arceo F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Capítulo 5. Segunda. México: McGraw Hill; 1999. p. 80–112.
23. Gómez Zermeño, M. y cols. Tecnologías educativas y estrategias didácticas: criterios de selección. Revista de Educación y Tecnología [Revista en Línea]. 2013;23(98):190–206. URL: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/134-640-1-PB.pdf>
24. González Morales D. y cols. La importancia de promover en el aula estrategias de aprendizaje para elevar el nivel académico en los estudiantes de Psicología Introducción Desarrollo Aproximación al concepto de estrategias de aprendizaje. [Revista en Línea] Rev Iberoam Educ. 2000;24((ISSN: 1681-5653)):1–17. URL: <http://rieoei.org/rie24f.htm>
25. Marzano y cols. Dimensiones del Aprendizaje. [Libro en Línea]. Segunda edición. ITESO (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente., editor. Tlaquepaque, Jalisco, México.: ASCD Asociación para la Supervisión y Desarrollo del

Currículo.; 2009. 6-16 p. URL: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dimensiones Marzano - manual.pdf

26. Leiva C. Conductismo, cognitivismo y aprendizaje. Tecnología en Marcha [Revista en línea]. 2005;18(1):66–74.

URL:revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/download/442/370EncachéSimilares

27. PÉREZ AVENDAÑO GE. Teorías Y Modelos Pedagógicos. Capítulo 2. Pedagogía de la educación tradicional. FUNLAM. Montoya AIA, editor. Medellín Colombia; 2006.

28. García E de J. El constructivismo aplicado en la enseñanza del área de ciencias sociales en el grupo 8B en la institución educativa Ciro Mendía. [En línea]. Universidad De Antioquia Facultad de Educación. Licenciatura en Enfermería.; 2009. URL: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1570/1/PB0682.pdf>

29. Ribot de Flores S. y cols. Plataforma Teórica Para El Trabajo En El Aula. [Revista en línea] RevEducLaurus. 2006;12(1315–883X):153–78. URL: <http://dx.doi.org/10.3989/revliteratura.2016.v78.i156>

30. Serrano J. M. y cols. El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación [Revista en línea] Revista Electrónica Investigación Educación. 2011;13(1):1–27. URL: redie.uabc.mx/redie/article/download/268/431

31. Coll C. y cols. Constructivismo e Intervención Educativa. ¿Cómo Enseñar lo que ha de Construirse? GRAÓ. Eggen, editor. Barcelona: España; 2000. 11-32 p.

32. TAMAYO B. Modelo Didáctico Operativo [En línea]. Medellín Colombia; 1998. URL: <https://www.google.com.mx/search?q=MODELO+DIDACTICO+OPERATIVO+DE+BUSTOS&oq=MODELO+DIDACTICO+OPERATIVO+DE+BUSTOS&aqs=chrome..69i57j0l2.9308j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#q=MODELO+DIDACTICO+OPERATIVO+DE+BUSTOS+PDF>

33. Parra Pineda DM. Manual De Estrategias De Enseñanza / Aprendizaje. Medellín Colombia: SENA. SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE; 2003. 1-120 p.

34. Savery JR. Overview of Problem-based Learning : Definitions and Distinctions. [Revista en línea] Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning. 2006;1(1):9–20. URL: <http://docs.lib.purdue.edu/ijpbl/vol1/iss1/3/>

35. Carriger MS. Problem-based learning and management development e Empirical and theoretical considerations. [Revista en línea] The International Journal of

Advanced Manufacturing Technology. 2015;13(1472–8117):249–249. URL: <http://www.springer.com/environment/journal/13762>

36. Newman MJ. Problem Based Learning: an introduction and overview of the key features of the approach. [Revista en línea] J VetMedEduc. 2005;32(1):12–20. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15834816>

37. Vizcarro C, Juárez E. La metodología del Aprendizaje Basado en Problemas. El aprendizaje basado en problemas en la enseñanza universitaria. 2008. 9-32 p. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=353692>

38. Álvarez-Moya C, Reynoso-Silva M, Canales-Aguirre AA, Chavez-Chavez JO, Castañeda-Vázquez H, Feria-Velasco AI. Heterogeneity of genetic damage in cervical nuclei and lymphocytes in women with different levels of dysplasia and cancer-associated risk factors. [Revista en línea] Biomed Res Int [revista en línea];2015(1):1–6. URL: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Heterogeneity_of_genetic_damag.PDF

39. Torres-Poveda. KJ y cols. Epidemiología del cáncer cérvicouterino. [Revista en línea] Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(4):4–17. URL: <http://docplayer.es/993961-Primer-consenso-nacional-de-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-cervicouterino.html>

40. Manzo Merino J y cols. Molecular biology of cervical cáncer. [Revista en línea] Gaceta Mexicana de Oncología. 2014;13(4):19–23. URL: <http://docplayer.es/993961-Primer-consenso-nacional-de-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer-cervicouterino.html>

41. Orozco, L. y cols. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cérvix. FECASOG “Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología [En Línea]. 2015 Mar;1:1–18. URL: http://www.agog.org.gt/documentos/Guia_lesiones_Cervix.pdf

42. Alkoirdi A y cols. Actualización En El Cáncer De Cérvix. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada; [En línea] 2015. URL:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2015/clase2015_actualizacion_cancer_cervix.pdf

43. Guía de Práctica Clínica. Prevención y detección oportuna del en el primer nivel de atención Guía de Referencia Rápida. 2011;3-10. 1-146-08 CM. URL: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad4/images/API.pdf>
44. Marzo-Castillejo M. Recomendaciones de prevención del cáncer. Atención Primaria [En línea]. 2012;44(1):24-41. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714700496>
45. Jordi Ponce Sebastià. Oncoguía: Prevención del cáncer de cuello de útero 2014. [Internet]. Primera Ed. Sebastià JP, editor. SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Barcelona: España.: AEPCG-Guía.; 2015. 56 p. URL: http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/01/AEPCG_revista02.pdf
46. Broutet N y cols. Control Integral del Cáncer Cérvicouterino : Guía de Prácticas Esenciales [En línea]. Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Sede de la OMS Ginebra SLOE, Departamento de Ginecología y Obstetricia Universidad de Washington Seattle, WA EAU, Manejo de las Enfermedades no Transmisibles Sede de la OMS Ginebra, Suiza Paul Bloem Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos Sede de la OMS, Ginebra S, editors. America Latina.; 2014. URL: <http://ezproxy.uis.edu.co:2053/lib/bibliouis/reader.action?docID=10214518>
47. INEGI. Estadísticas a propósito de día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero). [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Aguascalientes.; 2015. URL: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>
48. GUTIERREZ GM. Atención Preventiva Integrada 1 [En línea]. Guía de Actividades de Enfermería. México; 2011. URL: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad4/images/API.pdf>
49. Aguascalientes P de G del E de. Salud Reproductiva y panorama de salud. Portal de Gobierno del Estado de Aguascalientes. 2015. p. 1. URL: http://www.aguascalientes.gob.mx/ISEA/Prog_P_SR_CC.aspx
50. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino. [En línea]. Vol. 52, Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos.; 2006. URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>
51. SECRETARÍA DE SALUD. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Cáncer cérvicouterino. Vol. 46. 2008. 267-272 p.

52. MONEREO C. 1. Las estrategias de aprendizaje: Capítulo 1. Las estrategias de aprendizaje: ¿Qué son? ¿Cómo se enmarcan en el currículum? Barcelona: España.: Sexta Edición. Editorial GRAO; 1999. 1-26 p. URL: [http://uiap.dgenp.unam.mx/apoyo_pedagogico/proforni/antologias/ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE MONEREO.pdf](http://uiap.dgenp.unam.mx/apoyo_pedagogico/proforni/antologias/ESTRATEGIAS_DE_ENSEÑANZA_Y_APRENDIZAJE_DE_MONEREO.pdf)
53. Díaz Caballero A. La responsabilidad del estudiante en un modelo pedagógico constructivista en programas de Ciencias de la Salud. [Libro en línea] Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 2011;21(1). URL: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1895/5831>
54. Ochoa Carrillo FJ. Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención. [Revista en línea] Gaceta Mexicana de Oncología. 2015;14(3):157–63. URL: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-infeccion-por-virus-del-papiloma-S1665920115000607>

ANEXOS

**ANEXO A. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES.**

Fecha _____

ESTUDIO: "ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO, EN PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A MÓDULOS DE MEDICINA PREVENTIVA, DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES"

Instrucciones: Estimados enfermeros, agradeciendo de antemano su participación en este estudio, recordándole que la información que nos proporcione será confidencial y con fines exclusivamente de investigación. Se pide por favor coloque marque con una (X) el espacio correspondiente.

| CARACTERÍSTICAS GENERALES. | CODIFICAR. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. ¿Cuál es su edad? a. Menor de 40 años () b. Mayor de 40 años () | |
| 2. Sexo. a. Masculino () b. Femenino () | |
| 3. ¿Cuántos años tiene laborando en la institución? a. Menos de 15 años () b. Más de 15 años () | |
| 4. ¿Cuál es su turno laboral? | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| a. Matutino () b. Vespertino () | |
| 5. ¿Cuál es su grado académico? a. Licenciatura () b. Carrera técnica () | |

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

| ITEMS | ENUNCIADOS | RESPUESTAS | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| 1 | La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal y anal. | VERDADERO | FALSO |
| 2 | La infección por una o más cepas oncógenas del VPH produce cáncer cérvicouterino | VERDADERO | FALSO |
| 3 | La nuliparidad se encuentra entre los factores que aumentan la probabilidad de adquirir la infección por VPH | VERDADERO | FALSO |
| 4 | El uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, es considerado una condición que promueva la persistencia de la infección por VPH. | VERDADERO | FALSO |
| 5 | El uso correcto y frecuente del preservativo es una medida preventiva para disminuir la probabilidad de adquirir la infección por VPH. | VERDADERO | FALSO |
| 6 | La crioterapia es un método de tamizaje o cribado para la prevención del cáncer cérvicouterino | VERDADERO | FALSO |
| 7 | La toma de citología cervical permite tener un diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino. | VERDADERO | FALSO |
| 8 | La citología cervical consiste en la obtención de una muestra del desecho vaginal, que se esparce en un portaobjetos, es fijado y enviado a | VERDADERO | FALSO |

| | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------|
| | laboratorio de citología. | | |
| 9 | La muestra para citología cervical debe tomarse del tercio superior de la vagina y del exocérvix. | VERDADERO | FALSO |
| 10 | La toma de citología cervical se debe iniciar dentro de los 3 años después de la primera relación sexual. | VERDADERO | FALSO |
| 11 | En una mujer de 40 años con antecedentes de histerectomía total secundaria a miomatosis, se deberá seguir con la toma de citología cervical. | VERDADERO | FALSO |
| 12 | La toma de citología cervical se debe realizar anualmente, después de 3 resultados negativos, se recomienda cada 2 o 3 años. | VERDADERO | FALSO |
| 13 | La toma de citología cervical está contraindicada en mujeres embarazadas. | VERDADERO | FALSO |
| 14 | Se considera muestra inadecuada de PAP, cuando la laminilla se ha fracturado. | VERDADERO | FALSO |
| 15 | El término de metaplasia se refiere a la primera lesión precancerosa. | VERDADERO | FALSO |
| 16 | La presencia de sangrado poscoital se puede considerar un síntoma para cáncer cérvicouterino. | VERDADERO | FALSO |
| 17 | El cáncer cérvicouterino es curable cuando se diagnostica en etapas tempranas | VERDADERO | FALSO |
| 18 | De acuerdo al programa nacional de vacunación en México, el esquema de la vacuna contra el VPH, consta de 2 dosis. | VERDADERO | FALSO |
| 19 | El embarazo se considera una contraindicación para la aplicación de la vacuna contra el VPH | VERDADERO | FALSO |
| 20 | En México la primera dosis de la vacuna contra el VPH se aplica a niñas de entre 6 y 13 años | VERDADERO | FALSO |

**ANEXO B. ESTRATEGIA EDUCATIVA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N NÚM. 9.**

“ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO, EN PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A MÓDULOS DE MEDICINA PREVENTIVA, DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Proyecto de tesis:

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDACTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO.

Asesor: Dr. Eumir Ponce De León Alcaraz.

TESISTA: Raúl Wiliberto Llamas Ramírez.

ANEXO C.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | AGOSTO 2016 | SEPTIEMBRE 2016 | OCTUBRE 2016 | NOVIEMBRE 2016 | DICIEMBRE 2016 | ENERO 2017 | FEBRERO 2017 | MARZO 2017 | ABRIL 2017 | Mayo 2017 |
|--------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------|----------------|----------------|------------|--------------|------------|------------|-----------|
| ELECCION DE TEMA | ■ | | | | | | | | | |
| ACOPIO DE BIBLIOGRAFIA. | | | | | | | | | | |
| SOLICITUD DE ASESORES. | | ■ | | | | | | | | |
| REVISIÓN DE LA LITERATURA. | | ■ | | | | | | | | |
| DISEÑO DEL PROTOCOLO. | | ■ | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES. | | ■ | | | | | | | | |
| JUSTIFICACIÓN. | | ■ | | | | | | | | |
| INTRODUCCIÓN. | | ■ | | | | | | | | |
| HIPÓTESIS. | | ■ | | | | | | | | |
| MATERIAL Y METODOS. | | ■ | | | | | | | | |
| ENVIO DE PROTOCOLO AL COMITÉ LOCAL. | | | ■ | | | | | | | |
| REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO. | | | ■ | | | | | | | |
| REGISTRO DE PROTOCOLO ANTE EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN. | | | ■ | | | | | | | |
| APROBACIÓN DEL PROTOCOLO. | | | ■ | | | | | | | |
| CAPTURA Y TABULACIÓN DE RESULTADOS. | | | | | | | | ■ | | |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS. | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| ELABORACIÓN DE TESIS. | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |

ANEXO D. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del estudio: | “ESTRATEGIA EDUCATIVA DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS VS LA DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS EN EL REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO, EN PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A MÓDULOS DE MEDICINA PREVENTIVA, DE LA UMF NÚM. 9, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES” |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica |
| Lugar y fecha: | Aguascalientes, Ags. A de del 2017 |
| Número de registro: | R-2017-101-9 |
| Justificación y objetivo del estudio: | Se evaluará la efectividad de dos estrategias educativas para reforzar el conocimiento del personal de enfermería de la UMF N° 9, sobre cáncer cérvicouterino y las medidas para prevenir la infección por VPH. |
| Procedimientos: | Se me ha explicado que mi participación consistirá en formar parte de una estrategia educativa, con la finalidad de reforzar mis conocimientos cáncer cérvicouterino y las medidas preventivas para la infección por VPH. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes y beneficios de mi participación en este proyecto. |
| Posibles riesgos y molestias: | No existen riesgos potenciales. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Reforzar mis conocimientos sobre cáncer cérvicouterino y medidas de prevención para la infección por cáncer cérvicouterino, mediante una estrategia educativa con enfoque constructivista. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Información El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí en |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| | la atención de las pacientes, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. | | | | | | |
| Participación o retiro: | Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo desee conveniente. | | | | | | |
| Privacidad y confidencialidad: | El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que de los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial. | | | | | | |
| En caso de colección de material biológico (si aplica): | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. | <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. | <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. |
| <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. | | | | | | |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se tenga durante el estudio aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo. | | | | | | |
| Beneficios al término del estudio: | Será reforzar mis conocimientos sobre cáncer cérvicouterino y medidas de prevención para la infección por cáncer cérvicouterino, mediante una estrategia educativa con enfoque constructivista. | | | | | | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | | | | | | | |
| Investigador Responsable: | Dr. Ponce De León Alcaraz. Coordinador de enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar Numero 1. Con LUGAR DE TRABAJO: Unidad de Medicina Familiar N° 9. Con DOMICILIO: Avenida Siglo XXI #301, Municipio libre CP 20199, Ags. Ags. Teléfono: 449-972-47-77 ext. 148CORREO: dreumirponce@hotmail.com. | | | | | | |
| Colaboradores: | Dr. Raúl Wiliberto Llamas Ramírez. ADSCRIPCIÓN: Unidad de Medicina Familiar Numero 1. Con LUGAR DE TRABAJO: UMF 1. Con DOMICILIO: Calle José María Chávez # 1202. Col. Lindavista. Aguascalientes, Ags. CP: 20270, TEL: 449 203 2013 CORREO:wilillamas_11@hotmail.com | | | | | | |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: | Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad | | | | | | |

de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230,
Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto _____

Nombre y firma de quien obtiene
el consentimiento

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y
firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de
cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



**ANEXO E. CARTA DESCRIPTIVA DE LA ESTRATEGIAS EDUCATIVA
BASADA EN EL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE BUSTOS**

| SESIÓN N. 1 | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Módulo 1 | Evaluación inicial y generalidades a cerca del VPH. | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá adquirido el conocimiento sobre la incidencia y mortalidad de cáncer cérvicouterino, su etiología y el impacto que tiene en nuestro medio. | | | | |
| Unidad | Introducción a la estrategia educativa MDO. | | | | |
| Fecha | 31 Marzo 2017 | | | | |
| Duración | 120 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |
| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión. | Momentos de MDO. | Medios o recursos. | Evaluación | Tiempo. |
| Al finalizar la sesión el enfermero habrá adquirido el conocimiento sobre la incidencia y mortalidad de cáncer cérvicouterino, su etiología y el impacto que tiene en nuestro medio | 1.1 Introducción y bienvenida 1.2 Evaluación inicial (aplicación de instrumento de investigación) 1.3 Estadísticas de la infección de VPH y cáncer cérvicouterino | A. Al inicio de la sesión, se realizara una dinámica de presentación. Se entregara la carta de consentimiento informado y el instrumento de investigación. 1er momento: Demostración Se realizará lluvia de ideas, dónde los alumnos expresaran los conocimientos que posean acerca de VPH y cáncer cérvicouterino. 2do momento: Conceptualización Se proyectara un video, con la finalidad de resolver las siguientes preguntas: ¿Que saben del VPH? ¿Cuál es su causa? ¿Qué tan frecuentes es? ¿A qué población afecta? Anotando puntos clave en el pintarrón. 3er Momento: Documentación Se entregará de forma impresa una compilación de estadísticas, | Instrumento de evaluación. Plumas. Pintarrón. Lápices. Plumones. Borrador. Cañón. Cables. Computadora. | Cuestionario del tema visto | 120 minutos. A=30x' 1er=20x' 2do=20x' 3er=20x' 4to=20x' 5to=10x' |

| | | | | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | | <p>locales, nacionales e internacionales, y sugerirán revisión guías y artículos de revistas electrónicas.</p> <p>4to Momento: Ampliación Se abre análisis y comparación con otras neoplasias en la mujer.</p> <p>5to Momento: Aplicación: Se entregará un cuestionario abierto para responder en casa.</p> | | | |
| Observaciones. | Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se toman fotografías y video como evidencia. | | | | |

| SESIÓN N. 2 | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Módulo 2 | Factores de riesgo, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre factores de riesgo, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Unidad | Factores de riesgo, medidas preventivas, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Fecha | 3 Abril 2017 | | | | |
| Duración | 90 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |
| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión. | Momentos del MDO técnicas | Medios órecurso-sos | Evaluación | Tiempo. |
| Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre factores de riesgo, medidas de prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer | <p>1.1 Factores de riesgo para infección por VPH y cáncer cérvicouterino</p> <p>o1.2 Medidas para prevenir la infección por</p> | <p>A. Al inicio de la sesión se pedirá a los alumnos intercambiar los cuestionarios de la tarea, lo califiquen, considerando si las respuestas corresponden a la rúbrica. Anotarán nombre del evaluador y se entregara al docente.</p> <p>1er momento: Observación Cortometraje de paciente que supera el Cáncer de Cuello Uterino.</p> | <p>HumanosPlumas. Pintarrón Lápices. Plumones Borrador Cañón CablesComputadora.</p> | <p>Tarea previa Fotografías de esquemas, mapas conceptuales y matrices SQA.</p> | <p>90 minutos</p> <p>A=10x'</p> <p>1er=10x'</p> <p>2do=30x'</p> <p>3er=10x'</p> <p>4to=20x'</p> <p>5to=10x'</p> |

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|--|
| cérvicouteri-no. | VPH. | <p>2do momento: Conceptualización Se pedirá a los alumnos formar 3 equipos y crear una Matriz SQA (lo que Sé, lo que Quiero Saber y que Aprendí) acerca de: Equipo 1, Factores de riesgo Equipo 2 Medidas de prevención Equipo 3 Diagnóstico.</p> <p>3er Momento: Documentación Se entregará de forma impresa la GCP Prevención y detección oportuna del Cáncer Cérvicouterino en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>4to Momento: Ampliación Se pedirá que realicen un organizador gráfico (esquema, mapa conceptual) sobre los puntos que ellos consideren clave.</p> <p>5to Momento: Aplicación Se realizará la pregunta de retroalimentación ¿Que aprendí? Se entregará bibliografía y un cuestionario para revisión.</p> | Bocinas. | | |
| Observaciones | Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos, se revisa tarea. Se toman fotografías como evidencia. | | | | |
| SESIÓN N. 3 | | | | | |
| Módulo 3 | Citología cervical | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre indicaciones y contraindicaciones para la toma de citología cervical, criterios para muestra adecuada e inadecuada, así como transporte y envío adecuado. | | | | |
| Unidad | Factores de riesgo, medidas preventivas, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Fecha | 7 Abril 2017 | | | | |
| Duración | 90 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |

| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión. | Momentos del MDO técnicas | Medios órecurso-sos | Evaluación | Tiempo. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conoci-mientos, sobre indicaciones y contraindica-ciones para la toma de citología cervical, criterios para muestra adecuada e inadecuada, así como transporte y envío adecuado. El enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre facto-res de riesgo, medidas de prevención, diagnóstico y pronostico del cáncer cérvicoute-rino.</p> | <p>1.1 Edad de inicio para la toma de citología Edad para su interrupción Casos especiales 1.2 Contraindica ción es para la toma de citología cervical 1.3 Concepto de mues-traadecuada Muestra inadecuada 1.4 Trans-porte y envío.</p> | <p>Al inicio de la sesión se pedirá a los alumnos intercambiar los cuestionarios de la tarea, lo califiquen, considerando si las respuestas corresponden a la rúbrica. Anotarán nombre del evaluador y se entregara al docente. 1er momento: Simulación Se elegirá a dos alumnos, para simular una situación de relación paciente enfermero, para la toma detección oportuna de cáncer cérvicouterino. Se entregara una hoja con los antecedentes ginecológicos a quién represente a la paciente. 2do momento: Conceptualización Se abrirá debate con el resto de los alumnos acerca de la simulación paciente enfermero. Con la finalidad de unificar conceptos.3er Momento: Documentación Se proyectara una presentación sobre la técnica adecuada para la toma del PAP. 4to Momento: Ampliación Se realizara integración de lo previo con criterios para envío y trasporte adecuado. 5to Momento: Aplicación Se entregará bibliografía y un cuestionario como tarea.</p> | <p>Humanos .Cuestio -nario de revisión. Plumas. Pintarrón . Lápices. Plumone s. Borra-dor Cañón. Cables.C ompu-tadora</p> | <p>Tarea previa.</p> | <p>90 minutos. A=10x' 1er=15x' 2do=15x 3er=20x' 4to=20x' 5to=10x'</p> |

| | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Observaciones | Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos, se revisa la tarea. Se toman fotografías como evidencia. |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| SESIÓN N. 4 | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Módulo 4 | Esquema de vacunación contra VPH Evaluación final con el instrumento de investigación | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre el esquema de vacunación vigente en México, alcance, efectos secundarios y contraindicaciones. | | | | |
| Unidad | Factores de riesgo, medidas preventivas, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Fecha | 10 Abril 2017 | | | | |
| Duración | 120 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |
| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión. | Momentos del MDO técnicas | Medios o recursos | Evaluación | Tiempo. |
| Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre el esquema de vacunación vigente en México, alcance, efectos secundarios y contraindicaciones. | 1.1 Población blanco 1.2 Esquema de vacunación vigente en México 1.3 Contraindicaciones y efectos secundarios, edad de inicio para la toma de citología Edad para su interrupción Casos | A. Al inicio de la sesión se pedirá a los alumnos intercambiar los cuestionarios de la tarea, lo calificquen, considerando si las respuestas corresponden a la rúbrica. Anotarán nombre del evaluador y se entregara al docente. 1er momento: Observación/simulación El docente expondrá ante los alumnos la presentación real de la vacuna, así como diversos materiales didácticos, que ayuden a representar 3 casos de paciente femeninos de diferentes edades y antecedentes. Se preguntará de forma directa a los alumnos al azar las indicaciones para cada caso. 2do momento: Conceptualización | Instrumento de investigación. Cuestionario . Plumas. Pintarrón. Lápices. Plumones. Borrador. Cañón. Cables. Computador a.Frasco de Vacuna contra VPH. | Tarea previa Instrum ento de investig ación. | 120 minutos. A=10x' 1er=30x' 2do=20x' 3er=10x' 4to=20x' 5to=10x' B=20x' |

| | | | | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | <p>especiales 1.2 Contraindicación es para la toma de citología cervical 1.3 Concepto de muestra adecuada Muestra inadecuada 1.4 Transporte y envío</p> | <p>Se unificarán conceptos, los que se anotarán en el pintarrón. 3to Momento: Se proyectará un video donde se mencione el ejercicio actual de la vacuna contra VPH. 4to Momento: presentación que exponga conceptos actuales. De acuerdo a medicina basada en evidencia 5to Momento: Aplicación Se entregará diferentes casos para revisión como tarea. B. Al concluir la 4ta sesión se entregará a cada alumno el instrumento de investigación, el mismo con el que se evaluó al inicio y se da por terminada la aplicación de la estrategia.</p> | | | |
| Observaciones | Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se toman fotografías como evidencia. Se realiza posttest. Se realiza convivencia final. | | | | |

ANEXO F. CARTA DESCRIPTIVA DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA BASADA EN APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| SESIÓN N. 1 | | | | | |
| Módulo 1 | Evaluación inicial y generalidades a cerca del VPH | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá adquirido el conocimiento sobre la incidencia y mortalidad de cáncer cérvicouterino, su etiología y el impacto que tiene en nuestro medio | | | | |
| Unidad | Introducción a la estrategia educativa ABP. | | | | |
| Fecha | 31 de Marzo 2017 | | | | |
| Duración | 120 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |
| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión. | Momentos de estrategia ABP. | Medios o recursos | Evaluación | Tiempo |
| Al finalizar la sesión el | 1.1 Introducción | A. Al inicio de la sesión, se realizará una dinámica de | Instrumento de | Cuestionario | 120 minutos |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <p>enfermero habrá adquirido el conocimiento sobre la incidencia y mortalidad de cáncer cérvicouterino, su etiología y el impacto que tiene en nuestro medio</p> | <p>n y bienvenida 1.2 Evaluación inicial(aplicación de instrumento de investigación) 1.3 Estadísticas de la infección de VPH y cáncer cérvico-uterino</p> | <p>presentación. Se entregara la carta de consentimiento informado y el instrumento de investigación. B.De manera inicial de preguntará al azar que saben sobre VPH; Se determinara 1 secretario el cual realizara las anotaciones pertinentes en una ficha entregada al inicio de la clase la cual se tomara como evidencia, 1 Juez al cual tendrá en su posesión un cuestionario con respuestas correctas y explicadas basadas en la GPC y en la NOM 014 y el resto del grupo como desertores y se comentara la dinámica en esencia de la estrategia educativa donde unos estarán en contra y otros a favor, se presentara un problema relacionado con la introducción al tema VPH, ¿Que saben del VPH? ¿Cuál es su causa? ¿Qué tan frecuentes es? ¿A qué población afecta?; después de ello se identificarán las necesidades de aprendizaje a expensas de tal problema, se resolverá el problema a expensas de preguntas dirigidas, al final del caso se realizaran preguntas las cuales poseerá el Juez para su resolución final y una retroalimentación final grupal con el objetivo de acentuar el aprendizaje significativo. C. Por Último se entregara a cada uno un tríptico informativo con una pregunta final considerada</p> | <p>evaluación. Plumas. Pintarrón. Lápices. Plumones. Borrador. Cañón. Cables. Computadora. Ficha de anotaciones. Cuestionario .</p> | <p>del tema visto</p> | <p>A=30x' B=80x' C=10x'</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|

| | | | | | |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | | como ancla para la siguiente sesión se pedirá que entreguen como tarea un esquema con los principales factores de riesgo para VPH. | | | |
| Observaciones | Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se toman fotografías y video como evidencia. | | | | |

| SESIÓN N. 2 | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Módulo 2 | Factores de riesgo, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre factores de riesgo, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino | | | | |
| Unidad | Factores de riesgo, medidas preventivas, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Fecha | 3 Abril 2017 | | | | |
| Duración | 90 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |
| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión | Momentos de estrategia ABP. | Medios o recursos | Evaluación | Tiempo. |
| Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre factores de riesgo, medidas de prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | 1.1 Factores de riesgo para infección por VPH y cáncer cérvicouterino1.2 Medidas para prevenir la infección por VPH. | A. se explicará el objetivo del tema del día y recoger esquema dejado como tarea. B. De manera inicial; se determinará 1 secretario el cual realizara las anotaciones pertinentes en una ficha entregada al inicio de la clase la cual se tomara como evidencia, 1 Juez al cual tendrá en su posesión un cuestionario con respuestas correctas y explicadas basadas en la GPC y en la NOM 014 y el resto del grupo como desertores y se comentara la continuación de la dinámica en esencia de la estrategia educativa donde unos estarán en contra y otros a favor, se presentara la un problema relacionado iniciando con la pregunta ancla; preguntará al azar que saben sobre factores de riesgo para VPH y medidas preventivas | Humanos. Plumas. Pintarrón. Lápices. Plumones. Borrador. Cañón. Cables. Computadora Bocinas. Ficha de anotaciones. Cuestionario. | Tarea previa Evidencia escrita de esquemas. | 90 minutos A=10x' B=70x' C=10x' |

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| | | <p>después de ello se identificarán las necesidades de aprendizaje a expensas de tal problema, se resolverá el problema a expensas de preguntas dirigidas, al final del caso se realizarán preguntas las cuales poseerá el Juez para su resolución final y una retroalimentación final grupal con el objetivo de acentuar el aprendizaje significativo con apoyo de un video.</p> <p>C. Por Último se entregará a cada uno un documento con un resumen de lo visto en la sesión y un link para ver 1 video como tarea para el tema de la siguiente sesión relacionado con la toma adecuada de citología y se pedirá como tarea realizar un mapa conceptual de lo aprendido. Al final del resumen una pregunta final considerada como ancla para la siguiente sesión.</p> | | | |
| Observaciones | Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos, se revisa tarea. Se toman fotografías como evidencia. | | | | |
| SESIÓN N. 3 | | | | | |
| Módulo 3 | Citología cervical | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre indicaciones y contraindicaciones para la toma de citología cervical, criterios para muestra adecuada e inadecuada, así como transporte y envío adecuado. | | | | |
| Unidad | Factores de riesgo, medidas preventivas, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Fecha | 7 Abril 2017 | | | | |
| Duración | 90 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |
| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión | Momentos de estrategia ABP. | Medios o recursos | Evaluación | Tiempo. |
| Al finalizar la sesión el | 1.1 Edad de inicio | A. se explicará el objetivo del tema del día y se comentará a manera de | Humanos. Plumas. | Tarea previa, | 90 minutos |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|
| <p>enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre indicaciones y contraindicaciones para la toma de citología cervical, criterios para muestra adecuada e inadecuada, así como transporte y envío adecuado. El enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre factores de riesgo, medidas de prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino</p> | <p>para la toma de citología Edad para su interrupción Casos especiales 1.2 Contraindicación es para la toma de citología cervical 1.3 Concepto de muestra adecuada Muestra inadecuada 1.4 Transporte y envío</p> | <p>introducción sobre lo más relevante del video y recoger mapa conceptual dejado como tarea.</p> <p>B. De manera inicial; se determinará 1 secretario el cual realizara las anotaciones pertinentes en una ficha entregada al inicio de la clase la cual se tomara como evidencia, 1 Juez al cual tendrá en su posesión un cuestionario con respuestas correctas y explicadas basadas en la GPC y en la NOM 014 y el resto del grupo como desertores y se comentara la continuación de la dinámica en esencia de la estrategia educativa donde unos estarán en contra y otros a favor, se presentara la un problema relacionado iniciando con la pregunta ancla; preguntará al azar que saben , sobre indicaciones y contraindicaciones para la toma de citología cervical, criterios para muestra adecuada e inadecuada, así como transporte y envío adecuado. Después de ello se identificaran las necesidades de aprendizaje a expensas de tal problema, se resolverá el problema a expensas de preguntas dirigidas, al final del caso se realizaran preguntas las cuales poseerá el Juez para su resolución final y una retroalimentación final grupal con ayuda de una presentación en prezi con el objetivo de acentuar el aprendizaje significativo con apoyo de un video.</p> <p>C. Por último se entregara a cada uno la NOM 014 actualizada impresa y un resumen de la GPC para su lectura en casay para la realización de esquema de vacunación completo contra VPH y en la última parte de este una pregunta</p> | <p>Pintarrón. Lápices. Plumones. Borrador. Ficha de anotaciones. Cañón . Cables. Computadora Documentos GPC y NOM 014 para entregar. Cuestionario.</p> | <p>mapa conceptual.</p> | <p>. A=20x' B=60x' C=10x'</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------|

| | | | | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|
| | | final considerada como ancla para la siguiente sesión. | | | |
| Observaciones. | Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos, se revisa la tarea. Se toman fotografías como evidencia. | | | | |

| SESIÓN N. 4 | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Módulo 4 | Esquema de vacunación contra VPH Evaluación final con el instrumento de investigación | | | | |
| Objetivo del módulo | Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre el esquema de vacunación vigente en México, alcance, efectos secundarios y contraindicaciones. | | | | |
| Unidad | Factores de riesgo, medidas preventivas, diagnóstico y pronóstico del cáncer cérvicouterino. | | | | |
| Fecha | 10 Abril 2017 | | | | |
| Duración | 120 minutos | | | | |
| Lugar | UMF Núm. 9 | | | | |
| Objetivos de la sesión. | Contenidos de la sesión | Momentos de la estrategia ABP. | Medios o recursos | Evaluación | Tiempo. |
| Al finalizar la sesión el enfermero habrá reforzado sus conocimientos, sobre el esquema de vacunación vigente en México, alcance, efectos secundarios y contraindicaciones. | 1.1 Población blanco 1.2 Esquema de vacunación vigente en México 1.3 Contraindicaciones y efectos secundarios, edad de inicio para la toma de | A. se explicará el objetivo del tema del día y se comentara a manera de introducción sobre lo más relevante De lo leído de la NOM 014 y GPC sobre lo que le pertenece hacer a enfermería respecto al tema vacunación contra VPH y se recogerá la tarea. B. De manera inicial; se determinará 1 secretario el cual realizara las anotaciones pertinentes en una ficha entregada al inicio de la clase la cual se tomara como evidencia, 1 Juez al cual tendrá en su posesión un cuestionario con respuestas correctas y explicadas basadas en la GPC y en la NOM 014 y el resto del grupo como desertores y se comentara la continuación de la dinámica en esencia de la estrategia educativa donde unos estarán en contra y otros a favor, se presentara la un problema relacionado iniciando con | Instrumento de investigación. Cuestionario o Plumas. Pintarrón. Lápices. Plumones. Borrador. Cañón. Cables. Computadora Vacuna contra VPH. CD con la memoria del curso. Ficha de | Tarea previa, esquema de vacunación. Instrumento de investigación | 120 minutos A=20x' B=60x' C=20x' D=20x' |

| | | | | | |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|--|
| | <p>citología Edad para su interrupci ón Casos especial s 1.2 Contrain dicación es para la toma de citología cervical 1.3 Concepto de muestra adecua da Muestra inadecua da 1.4 Transport e y envío</p> | <p>la pregunta ancla; preguntará al azar que saben , valorando sus conocimientos, sobre el esquema de vacunación vigente en México, alcance, efectos secundarios y contraindicaciones. Después de ello se identificarán las necesidades de aprendizaje a expensas de tal problema, se resolverá el problema a expensas de preguntas dirigidas, al final del caso se realizarán preguntas las cuales poseerá el Juez para su resolución final y una retroalimentación final grupal con ayuda de una presentación en prezi y un video con el objetivo de acentuar el aprendizaje significativo con apoyo de un video. C. Por último se entregará un tríptico con todo lo relacionado con lo visto en la sesión, así mismo un disco a manera de memoria del curso. D. aplicación de instrumento.</p> | <p>anotacione s.</p> | | |
| <p>Observaciones</p> | <p>Se desarrolla sesión acorde a tiempos y objetivos. Se toman fotografías como evidencia. Se realiza posttest. Se realiza convivencia final.</p> | | | | |

ANEXO G. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Se pretende elaborar cuadros de trabajo para las variables que se maneja en este estudio, siendo las características de estas cuantitativas y cualitativas nominal dicotómicas.

| CONCEPTO | INDICADOR | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------|---------------------|
| Edad Tiempo de existencia desde el nacimiento en años | Menor de 40 años Mayor de 40 años | A | Cualitativa Nominal |
| Género Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres | Masculino Femenino | B | Cualitativa Nominal |
| Antigüedad. Años de servicio como auxiliar de enfermería dentro de la institución del seguro social (IMSS) | Menos de 15 años Más de 15 años | C | Cualitativa Nominal |
| Turno laboral. Es el momento del día en el cual el trabajador debe prestar su servicio prometido | Matutino Vespertino | D | Cualitativa Nominal |
| Grado académico. Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. | Licenciatura Carrera técnica | E | Cualitativa Nominal |

| OBJETIVO GENERAL | DIMENSIÓN | CONCEPTO | ITEMS | INDICADOR | TIPO DE VARIABLE |
|----------------------------------|--------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|--------------------|
| Reforzar mediante una estrategia | CONOCIMIENTO | Acerca de la transmisión, factores de | 1. La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) se | VERDADERO | Nominal Dicotómica |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| educativa el conocimiento del personal de enfermería de la UMF N° 9, sobre cáncer cérvicouterino y las medidas para prevenir la infección por VPH. | Toda información, concepto o idea que posee el enfermero sobre la infección por Virus del Papiloma Humano | riesgo y medidas preventivas de la infección por VPH | transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal y anal. | | |
| | | | 2. La infección por una o más cepas oncógenas del VPH produce cáncer cérvicouterino | VERDADERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 3. La nuliparidad se encuentra entre los factores que aumentan la probabilidad de adquirir la infección por VPH. | FALSO | Nominal Dicotómica |
| | | | 4. El uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, es considerado una condición que promueva la persistencia de la infección por VPH. | VERDADERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 5. El uso correcto y frecuente del preservativo es una medida preventiva para disminuir la probabilidad de adquirir la infección por VPH. | VERDADERO | Nominal Dicotómica |

| OBJETIVO GENERAL | DIMENSIÓN | CONCEPTO | ITEMS | INDICADOR | TIPO DE VARIABLE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Reforzar mediante una estrategia educativa el conocimiento del personal de enfermería de la UMF N° 9, | CONOCIMIENTO Toda información, concepto o idea que | Sobre signos y síntomas del cáncer cérvicouterino | 16. La presencia de sangrado poscoital se puede considerar un síntoma para cáncer cérvicouterino | VERDADERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 17. El cáncer cérvicouterino es curable cuando se diagnostica en | VERDADERO | Nominal Dicotómica |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| sobre cáncer cérvicouterino y las medidas para prevenir la infección por VPH | posee el enfermer o sobre el Cáncer cérvico-uterino | | etapas tempranas. | | |
| | Toda informaci ón, concepto o idea que posee el enfermer o sobre Detecció n oportuna de cáncer cérvicout erino | Sobre citología cervical | 6. La crioterapia es un método de tamizaje o cribado para la prevención del cáncer cérvicouterino | FALSO | Nominal Dicotómica |
| | | | 7. La toma de citología cervical permite tener un diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino | VERDA- DERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 8. La citología cervical consiste en la obtención de una muestra del desecho vaginal, que se esparce en un porta-objetos, es fijado y enviado a laboratorio de citología. | FALSO | Nominal Dicotómica |
| | | | 9. La muestra para citología cervical debe tomarse del tercio superior de la vagina y del exocérvix. | FALSO | Nominal Dicotómica |
| | | | 10. La toma de citología cervical se debe iniciar dentro de los 3 años después de la primera relación sexual. | VERDA- DERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 11. En una mujer de 40 años con antecedentes de histerectomía total secundaria a miomatosis, se deberá seguir con la toma de citología cervical. | FALSO | Nominal Dicotómica |

| OBJETIVO GENERAL | DIMENSIÓN | CONCEPTO | ITEMS | INDICADOR | TIPO DE VARIABLE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Reforzar mediante una estrategia educativa el conocimiento del personal de enfermería de la UMF #9, sobre cáncer cérvicouterino y las medidas para prevenir la infección por VPH. | | | 12. La toma de citología cervical se debe realizar anualmente, después de 3 resultados negativos, se recomienda cada 2 o 3 años. | VERDADERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 13. La toma de citología cervical está contraindicada en mujeres embarazadas. | FALSO | Nominal Dicotómica |
| | | | 14. Se considera muestra inadecuada de PAP, cuando la laminilla se ha fracturado. | VERDADERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 15. El término de metaplasia se refiere a la primera lesión precancerosa. | FALSO | Nominal Dicotómica |
| | | | 18. De acuerdo al programa nacional de vacunación en México, el esquema de la vacuna contra el VPH, consta de 2 dosis. | FALSO | Nominal Dicotómica |
| | | | 19. El embarazo se considera una contraindicación para la aplicación de la vacuna contra el VPH. | VERDADERO | Nominal Dicotómica |
| | | | 20. En México la primera dosis de la vacuna contra el VPH se aplica a niñas de entre 6 y 13 años. | FALSO | Nominal Dicotómica |

ANEXO H.MANUAL OPERACIONAL

Esta sección se elaboró con la finalidad de determinar el conocimiento que tiene el enfermero de primer nivel sobre la prevención de la infección por Virus del Papiloma Humano y la detección oportuna del cáncer cérvicouterino.

Se indicara al entrevistado (enfermero) las opciones a responder, con un instrumento con dos opciones de respuesta: FALSO y VERDADERO. La respuesta por parte del entrevistador consistirá en marcar en el espacio correspondiente, según considere la aseveración falsa o verdadera. Cada enunciado tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificará de la siguiente manera, si la aseveración es verdadera la puntuación será 1, si la aseveración es falsa la puntuación será 2.

Si el enunciado es positivo

1. Verdadero

Si el enunciado es negativo

2. Falso

1. La infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal y anal.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce las vías transmisión de la infección del VPH.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

2. La infección por una o más cepas oncógenas del VPH produce cáncer cérvicouterino.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce la etiología del cáncer cérvicouterino.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

3. La nuliparidad se encuentra entre los factores que aumentan la probabilidad de adquirir la infección por VPH.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce los factores de riesgo para adquirir la infección por VPH.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso

4. El uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, es considerado una condición que promueva la persistencia de la infección por VPH.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce los factores de riesgo que promueven la persistencia de la infección por VPH.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

5. El uso correcto y frecuente del preservativo es una medida preventiva para disminuir la probabilidad de adquirir la infección por VP

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce las medidas preventivas para evitar la infección por VPH.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

6. La crioterapia es un método de tamizaje o cribado para la prevención del cáncer cérvicouterino.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce los métodos de tamizaje para la prevención del cáncer cérvicouterino.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso

7. La toma de citología cervical permite tener un diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce los métodos diagnósticos del cáncer cérvicouterino.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

8. La citología cervical consiste en la obtención de una muestra del desecho vaginal, que se esparce en un portaobjetos, es fijado y enviado a laboratorio de citología

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce en que consiste la citología cervical.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

9. La muestra para citología cervical debe tomarse del tercio superior de la vagina y del exocérvix.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce en que consiste la citología cervical.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso

10. La toma de citología cervical se debe iniciar dentro de los 3 años después de la primera relación sexual.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce las indicaciones para la toma de la citología cervical.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero.

11. En una mujer de 40 años con antecedentes de histerectomía total secundaria a miomatosis, se deberá seguir con la toma de citología cervical.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce las indicaciones para la toma de la citología cervical.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso

12. La toma de citología cervical se debe realizar anualmente, después de 3 resultados negativos, se recomienda cada 2 o 3 años.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce las indicaciones para la toma de la citología cervical.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

13. La toma de citología cervical está contraindicada en mujeres embarazadas.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce las indicaciones para la toma de la citología cervical.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso.

14. Se considera muestra inadecuada de PAP, cuando la laminilla se ha fracturado.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce cuando es adecuada una muestra de citología cervical.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

15. El término de metaplasia se refiere a la primera lesión precancerosa.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce cuando un reporte de citología cervical es anormal.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso

16. La presencia de sangrado poscoital se puede considerar un síntoma para cáncer cérvicouterino.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce los signos y síntomas de cáncer cérvicouterino.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

17. El cáncer cérvicouterino es curable cuando se diagnostica en etapas tempranas.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce el pronóstico del cáncer cérvicouterino.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

18. De acuerdo al programa nacional de vacunación en México, el esquema de la vacuna contra el VPH, consta de 2 dosis.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce el esquema de vacunación contra el VPH vigente.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso

19. El embarazo se considera una contraindicación para la aplicación de la vacuna contra el VPH.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce el esquema de vacunación contra el VPH vigente.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Verdadero

20. En México la primera dosis de la vacuna contra el VPH se aplica a niñas de entre 6 y 13 años.

Explicación: Con este enunciado se pretende saber si el personal de enfermería conoce el esquema de vacunación contra el VPH vigente.

Codificación: Se hará dependiendo de la respuesta del entrevistado, que será identificada por una marca en el espacio correspondiente a verdadero o falso:

1. Verdadero 2. Falso

Tipo de variable nominal dicotómica Este enunciado es: Falso