



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES**

**“ IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE TIPO PARTICIPATIVA EN LA  
ACTITUD DE LAS MUJERES SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU EN LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 EN AGUASCALIENTES, AGS.”**

**TESIS QUE PRESENTA:  
DRA. ROSA ISELA MALDONADO MARTINEZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESORA:  
DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA**

**AGUASCALIENTES, AGS., A MARZO DEL 2023**



AGUASCALIENTES, AGS, A SEPTIEMBRE DE 2022

**DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DRA. ROSA ISELA MALDONADO MARTINEZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE TIPO PARTICIPATIVA EN LA ACTITUD DE LAS MUJERES SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 EN AGUASCALIENTES, AGS."**

Número de Registro: **R-2021-101-018** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

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

La **Dra. Rosa Isela Maldonado Martínez** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

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



AGUASCALIENTES, AGS, A SEPTIEMBRE DE 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DRA. ROSA ISELA MALDONADO MARTINEZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

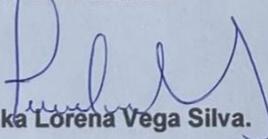
**“IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE TIPO PARTICIPATIVA EN LA ACTITUD DE LAS MUJERES SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 EN AGUASCALIENTES, AGS.”**

Número de Registro: **R-2021-101-018** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

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

La **Dra. Rosa Isela Maldonado Martínez** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante al comité que usted preside, para que sean realizados los tramite correspondientes a su especialidad, Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

**ATENTAMENTE:**

  
**Dra. Erika Lorena Vega Silva.**  
**ASESORA**

10/2/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 101,  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Miércoles, 10 de febrero de 2021

**Dra. ERIKA LORENA VEGA SILVA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE TIPO PARTICIPATIVA EN LA ACTITUD DE LAS MUJERES SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 EN AGUASCALIENTES, AGS** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional  
R-2021-101-018

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. Sergio Ivan Sánchez Estrada**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



## IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

### Investigador principal.

- Nombre: Dra. Erika Lorena Vega Silva
- Lugar de adscripción: Coordinación de Educación en Salud, Delegación Aguascalientes.
- Domicilio: Prolongación Alameda # 704 Col. Del Trabajo, C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 449 164 38 97
- Correo Electrónico: evega3606@gmail.com

### Investigador asociado.

- Nombre: Dra. Rosa Isela Maldonado Martínez
- Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1
- Lugar de Trabajo: Unidad de Medicina Familiar Numero 1
- Domicilio: Avenida José Ma. Chávez #1202 Col. Linda Vista, C.P. 20270 Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 4492117236
- Correo Electrónico: rosaisela24@hotmail.com

**INDICE**

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	24
OBJETIVOS.....	25
HIPÓTESIS.....	26
MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	36
RESULTADOS.....	37
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIÓN.....	48
GLOSARIO.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	55

**INDICE DE TABLAS**

TABLA 1: RESULTADOS PRE INTERVENCION EDUCATIVA.....43  
TABLA 2: RESULTADOS POST INTERVENCION EDUCATIVA.....44  
TABLA 3: ACTITUD PRE INTERVENCION.....44  
TABLA 4: ACTITUD POST INTERVENCION.....45

**INDICE DE GRAFICAS**

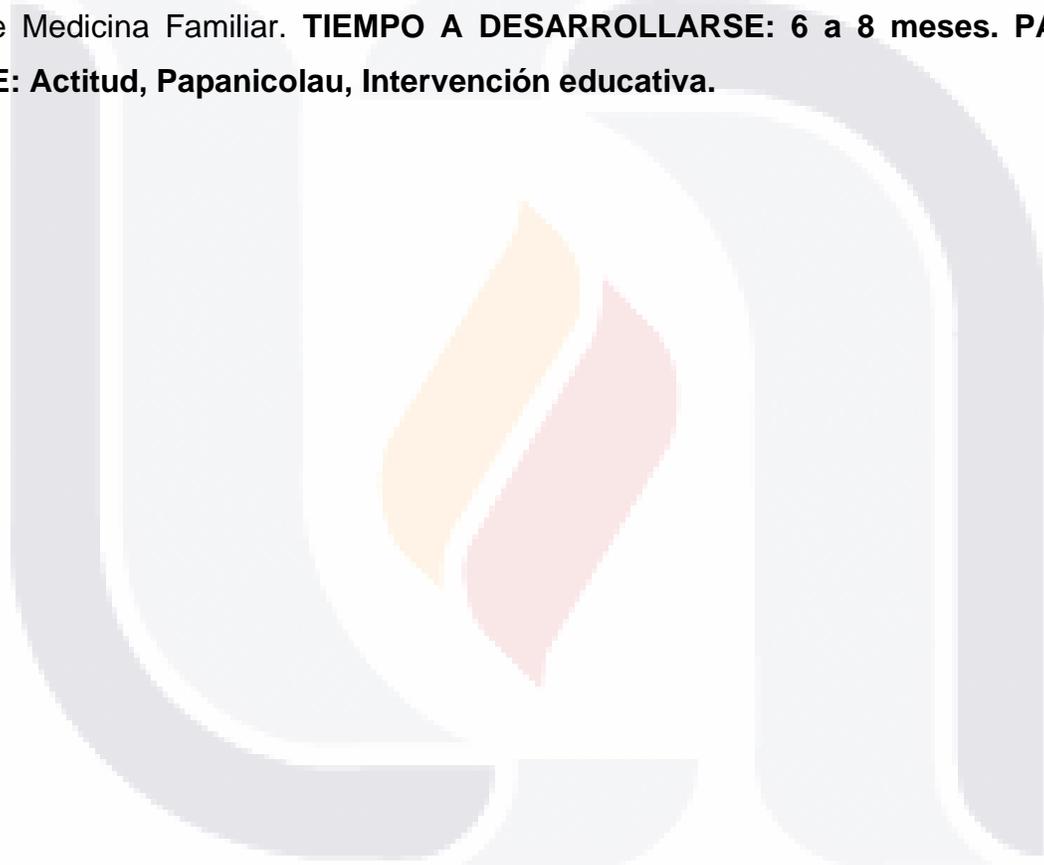
GRAFICO 1: EDAD.....37  
GRAFICO 2: RELIGION.....38  
GRAFICO 3: ESTADO CIVIL.....39  
GRAFICO 4: GRADO DE ESCOLARIDAD.....40  
GRAFICO 5: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES.....41  
GRAFICO 6: NUMERO DE HIJOS.....42

## 1. RESUMEN

**TÍTULO:** Impacto de una intervención educativa de tipo participativa en la actitud de las mujeres sobre el tamizaje de Papanicolau en la Unidad de Medicina Familiar no. 1 en Aguascalientes, Ags. **ANTECEDENTES:** La estrategia didáctica tiene como propósito facilitar, guiar o mediar un proceso cognoscitivo mediante la utilización de diversos métodos, técnicas, herramientas o recursos didácticos a emplear, de acuerdo con la etapa de aprendizaje que se trabaje con el alumno. Los modelos educativos actuales demandan un proceso enseñanza-aprendizaje más activo y dinámico en el que sus protagonistas asuman roles decididos y comprometidos con sus responsabilidades, conscientes de sus implicaciones en lo personal, institucional y social. La metodología participativa en el aula se fundamenta en la implicación responsable del educando en el proceso enseñanza-aprendizaje, con un carácter marcadamente interactivo y se basa en la comunicación dialógica docente-educando, educando-educando, así como en la fuerza creativa del sujeto y el grupo. Actualmente es una práctica novedosa con grandes ventajas. **OBJETIVO:** Evaluar el efecto de una intervención educativa de tipo participativa en la actitud de las mujeres sobre el tamizaje de Papanicolau en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes, Ags. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizará un estudio Cuasi-Experimental de tipo transversal, donde se aplicará una intervención educativa activa participativa a las mujeres de entre 30 y 60 años de edad afiliadas a la unidad de medicina familiar No. 1 en Aguascalientes, Ags turno matutino. Se obtuvo un tamaño de muestra de 25,592 y para obtener dicha cantidad se consideró un nivel de confianza del 95%. El instrumento de evaluación fue un cuestionario auto aplicado el cual consta de 35 preguntas, las cuales se orientarán a obtener datos de factores demográficos, culturales, familiares y actitudes hacia la prueba del PAP. Dicho instrumento cuenta con una validez aparente determinada por expertos. **RESULTADOS:** Se observó que en la actitud pre intervención 332 de las mujeres fue indiferente, mientras que en la post intervención solo fueron 200, estos nos hablan de un importante cambio tras esta intervención educativa participativa. **CONCLUSION:** La intervención educativa de tipo participativa mejoro la actitud de las mujeres en cuanto a la toma del Papanicolau. Estos estudios son un ejemplo que abre el camino hacia un gran campo de oportunidad de estudio, así como fomentar el interés para la elaboración de

nuevos instrumentos para conocer la actitud que tiene las mujeres hacia esta prueba.

**RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Se cuenta con infraestructura adecuada para la realización de la encuesta en aula de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 con un horario establecido para turno matutino. Los costos y la administración de recursos materiales necesarios durante el desarrollo de protocolo de estudio serán costeados por el medico tesista. **EXPERIENCIA DEL GRUPO:** La investigadora principal es Médico Familiar con **Maestría y Doctorado en Educación** y asesora de tesis con protocolos de estudio previos en coordinación con médicos residentes. La investigadora asociada es Residente de Primer año de Medicina Familiar. **TIEMPO A DESARROLLARSE: 6 a 8 meses. PALABRAS CLAVE:** Actitud, Papanicolau, Intervención educativa.



## 2. ABSTRACT

**TITLE:** Impact of a participatory educational intervention on the attitude of women about Pap smear screening in the Family Medicine Unit no. 1 in Aguascalientes, Ags. **BACKGROUND:** The purpose of the didactic strategy is to facilitate, guide or mediate a cognitive process through the use of various methods, techniques, tools or didactic resources to be used, according to the learning stage that is worked with the student. Current educational models demand a more active and dynamic teaching-learning process in which its protagonists assume decisive roles and are committed to their responsibilities, aware of their personal, institutional and social implications. The participatory methodology in the classroom is based on the responsible involvement of the student in the teaching-learning process, with a markedly interactive character and is based on dialogic teacher-student, student-student communication, as well as on the creative force of the subject and the group. It is currently a new practice with great advantages. **OBJECTIVE:** To evaluate the effect of a participatory educational intervention on the attitude of women about Pap smear screening in Family Medicine Unit No. 1 in Aguascalientes, Ags. **MATERIAL AND METHODS:** A cross-sectional Quasi-Experimental study will be carried out, where an active participatory educational intervention will be applied to women between 30 and 60 years of age affiliated with the Family Medicine Unit No. 1 in Aguascalientes, Ags morning shift. A sample size of 25,592 was obtained and to obtain this amount a confidence level of 95% was considered. The evaluation instrument was a self-applied questionnaire which consists of 35 questions, which were aimed at obtaining data on demographic, cultural, family factors and attitudes towards the PAP test. This instrument has an apparent validity determined by experts. **RESULTS:** It was observed that in the pre-intervention attitude 332 of the women were indifferent, while in the post-intervention they were only 200, these tell us about an important change after this participatory educational intervention. **CONCLUSION:** The participatory educational intervention improved the attitude of women regarding taking the Pap smear. These studies are an example that opens the way to a great field of opportunity for study, as well as fostering interest in the development of new instruments to know the attitude that women have towards this test. **RESOURCES AND INFRASTRUCTURE:** There is adequate infrastructure to carry out the survey in the classroom of Family Medicine Unit No. 1 with a schedule established for the morning shift. The costs and the administration of material resources necessary during

the development of the study protocol will be paid by the thesis doctor. **GROUP EXPERIENCE:** The main researcher is a Family Physician with a Master's and Doctorate in Education and thesis advisor with previous study protocols in coordination with resident doctors. The associate researcher is a First Year Family Medicine Resident. **TIME TO DEVELOP:** 6 to 8 months. **KEY WORDS:** Attitude, Pap smear, Educational intervention.



### 3. INTRODUCCION

El cáncer cervicouterino (CaCu) es la segunda causa de defunciones por neoplasia maligna en el mundo y el más común en países en desarrollo. La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Sin embargo, en muchos países no existe una adecuada cultura de prevención y muchas de las mujeres presentan un rechazo a este test.

El hecho de que se puedan implementar estrategias educativas en el primer nivel que prevengan esta patología no solo mejoraría la calidad de vida de las pacientes si no también reduciría grandes gastos al sector salud.

## 4. MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES

Se realizó una búsqueda en Pub Med, Biblioteca virtual en salud, Conricyt y Google académico encontrando un total de 65 artículos de los cuales solo 10 se agregan en el marco teórico.

**González Ruiz, G. (2019)**, realizó un estudio cuasi-experimental, en 96 mujeres mayores de 20 años con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en un grupo de mujeres adultas. Al realizar la comparación del grado de conocimiento acerca del cáncer de mama en las participantes en el estudio (antes y después de la intervención educativa), se evidenció significancia estadística con un IC 95 % y margen de error del 5 %; percibiéndose incremento del conocimiento en el grupo, después de realizada la intervención. Concluyendo que una de las principales formas de lograr cambios en el conocimiento de las mujeres sobre la prevención y características del cáncer de mama son las intervenciones educativas, que suelen ser fáciles y de bajo costo; lo que puede incidir positivamente en la identificación temprana de la alteración. [1]

**Rivero Truit, F. y Cols. (2019)**, realizó un estudio de intervención a través de acciones educativas en adultos con dislipidemia de enero a julio del 2016, con el objetivo de proporcionar información necesaria para modificar estilos de vida, con el conocimiento de que acciones preventivas han demostrado impacto positivo en la reducción de la morbimortalidad en pacientes con dislipidemia y otros factores de riesgo cardiovascular. Se obtuvo como resultado en cuanto al género el 55.5% fueron mujeres, en cuanto a la intervención educativa se constató

falta de conocimiento previo por parte de los pacientes, y luego de la realización de los talleres mejoraron significativamente. Concluyendo que con esta intervención se logró transmitir conocimientos importantes sobre la enfermedad, tratamiento, complicaciones, así como la detección oportuna de los factores de riesgo y la prevención con las medidas educativas. [2]

**Bravo Hernández N. y Cols. (2019)**, realizaron un estudio prospectivo, de tipo intervención educativa, con una muestra de 250 mujeres, con el objetivo de diseñar una estrategia educativa para evaluar su nivel de información sobre la prevención del cáncer cervicouterino, antes y después de aplicarla. Se obtuvo como resultado que antes de implementar la estrategia educativa la proporción de mujeres con conocimiento insuficiente respecto al tema fue entre 51% y el 79.6%, posterior a la intervención educativa el incremento en los porcentajes de ellas que mejoraron su nivel de información oscilo entre 80.4% y el 94.4%. Concluyendo que la intervención educativa diseñada en este estudio obtuvo buenos resultados, proporcionando mayor conocimiento y cambios de actitudes respecto al Cáncer Cervicouterino. [3]

**Secco Cavicchioli, M. y Cols. (2018)**, realizó un estudio de intervención con la implementación de un programa educativo de solución de problemas en diabetes, en un servicio de salud privado, con un total de 23 participantes, con el objetivo de evaluar el efecto de un programa de intervención sobre la capacidad y la acción para el auto-cuidado de las personas con diabetes mellitus. Se obtuvo como resultado que al analizar a las personas antes y después del proceso educativo, se observó, en cuanto al control metabólico, los valores de hemoglobina glucosilada y variabilidad glucémica tuvieron cambios estadísticamente significativos entre el inicio y el final del programa. Concluyendo que el "Programa de Educación para la Diabetes" permitió la mejora de los valores de hemoglobina glucosilada, la variación glucémica y la variación de la presión

arterial diastólica de los participantes del estudio, además se destaca la importancia de las metodologías participativas de educación en salud para garantizar el protagonismo y la autonomía de los sujetos con diabetes con respecto al manejo de su tratamiento y las estrategias enfrentadas para el autocuidado. [4]

**Santiago Bazán, C. y Cols. (2018)**, realizó un estudio cuasi experimental de corte longitudinal con una muestra de 47 estudiantes, con el objetivo de diseñar un programa de intervención en los sujetos que tengan deseo de modificar su comportamiento respecto a la práctica de actividad física, así como su estilo de vida. Se obtuvo como resultado que los estudiantes del grupo experimental obtuvieron mejores resultados en sus puntajes de actitud hacia la actividad física y deportiva ( $63.9 \pm 9.7$ ) después de la aplicación del programa de intervención educativa, respecto a los estudiantes del grupo de control ( $52.4 \pm 10.9$ ). Concluyendo que el programa de intervención educativa influyó positivamente en el cambio de actitud hacia la actividad física y los estilos de vida saludable en los estudiantes. [5]

**Luigina Siciliano S. (2017)**, realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal, con un total de 923 alumnos participantes, se basó fundamentalmente en la comparación de conocimientos teóricos relacionados con el VIH mediante una encuesta aplicada en dos momentos. El primero antes de asistir a una intervención educativa específica sobre el tema y el segundo, inmediatamente después de la culminación de dicha actividad. Se obtuvo como resultado que antes de la intervención 90,7% señaló que la transmisión ocurría por sangre; mientras que sólo 85,2% por semen y 76,2% por secreción vaginal. En relación a prácticas sexuales sin preservativo, 96,6% señaló que ocurría transmisión con penetración vaginal, no obstante, sólo 72,4% con penetración anal y 62,2% con relación oral. Más del 50% desconocía

la posibilidad de infección asintomática. Después de la presentación se encontró mayor frecuencia de respuestas correctas en todos los aspectos evaluados, con diferencias significativas. Concluyendo que existe poca profundidad y amplitud de los conocimientos sobre el VIH obtenidos mediante la educación formal durante la adolescencia sin embargo se tiene beneficio de este tipo de intervención educativa específica, por lo que proporciona conocimiento relevante al alumno y en consecuencia le permite tener mayor claridad de los riesgos a los que se expone al momento de decidir el inicio de la actividad sexual. [6]

**Shabnam Malmir, Majid Barati, Ali Khani Jeihooni, Saeed Bashirian, Seyed Mohammad Mehdi Hazavehei (2017)**, realizaron un estudio cuasi-experimental en 4 centros de salud con la tasa más baja de Papanicolau, con una muestra total de 152 de las cuales 72 estuvieron en el grupo experimental y 71 en el grupo control, con el objetivo de determinar el efecto de una intervención de educación sobre la adopción de conductas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres de zonas marginales de Kermanshah, Irán. Se obtuvo como resultado que no hubo diferencias con respecto a las características demográficas entre los dos grupos antes de la implementación del programa educativo ( $P > 0.05$ ), la intervención educativa tuvo efectos significativos en la respuesta promedio de los grupos experimentales, además la prevalencia de las pruebas de Papanicolau regulares y la derivación a centros de salud aumento significativamente después de 3 meses en el grupo experimental ( $P = 0.048$ ) pero no en el grupo de control ( $p > 0.05$ ). Concluyendo que la aplicación de una intervención educativa basada en la teoría de la motivación de protección sería una estrategia eficiente para la prevención del CaCu entre las mujeres que viven en áreas marginales y consecuentemente tener un impacto beneficioso en el futuro. [7]

**Rodríguez González, M. y Cols. (2017)**, realizaron un ensayo clínico aleatorizado con intervención educativa con una muestra de 320 mujeres entre 45 y 60 años, con el objetivo de evaluar si una intervención educativa sencilla en mujeres en edad perimenopausica con diabetes mellitus, hipertensión o dislipidemia, podría mejorar aspectos relaciones con la calidad de vida o el ejercicio físico. Se obtuvo como resultado Un gran porcentaje de mujeres tenían un nivel de actividad física alto (grupo control: 84,1%; grupo de intervención: 81,3%) y moderado (grupo control: 15,9%; grupo de intervención: 17,9%). Un año después de las sesiones formativas, la diferencia entre ambos grupos resultó significativa, tanto en la calidad de vida (representada por el componente mental,  $p < 0,05$ ), como en el peso corporal ( $p < 0,05$ ) y la actividad física (representada por las unidades metabólicas totales [ $p < 0,01$ ]. Concluyendo que mediante una sencilla intervención educativa de tres talleres en mujeres perimonepausicas con diabetes mellitus, hipertensión repercutió en su peso y en su calidad de vida. [8]

**Lidia Gutiérrez, B. y Cols. (2014)** realizó un estudio de intervención comunitaria en los adultos mayores de 60 años, con una muestra constituida por 98 ancianos, con el objetivo de determinar el nivel de información sobre el uso, cuidado y actitud ante el dolor provocado por las prótesis dentales. Se obtuvo como resultado en cuanto a la distribución según el sexo femenino con un 53.7% de forma general, al iniciar el programa el nivel de información sobre la higiene bucal fue deficiente, posterior al programa se obtuvo que el 63.3% de los ancianos tuvieron buena higiene bucal, en cuanto a la actitud ante el dolor y la conducta el 95% respondieron correctamente demostrando la adquisición de conocimientos. Concluyendo que este estudio se encamino no solo a instruir o dar conocimientos, sino a lograr una motivación, con el fin de alcanzar cambios en sus actitudes y comportamientos, logrando así, que los adultos mayores se dieran cuenta de

lo que habían aprendido, y reforzar las actitudes positivas y eliminar las actitudes negativas en los pacientes. [9]

## **TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MISMA.**

### **TEORIA DE LA MOTIVACION A LA PROTECCION (TMP)**

Modelo planteado por Rogers en 1975 y reformulado por Rippetoe y Rogers en 1987, el cual expone la variable de motivación a la protección, deduciendo que es la motivación, la que conlleva el proceso de afrontamiento conductual y es la que finalmente desata la conducta. [10].

En esta teoría la conducta de precaución se lleva a cabo por la unión de dos evaluaciones:

- a) Amenaza: compuesta por la susceptibilidad (en qué nivel de riesgo se encuentra la persona) y a la vez por la percepción de severidad (que tanto daño puede causar).
- b) Evaluación de afrontamiento: potencial de éxito distinguido por la persona de las acciones que puede hacer para enfrentar la amenaza y que estará compuesta, por la percepción sobre la respuesta de eficacia (limitación de la amenaza como una medida preventiva), que producirá una perspectiva en la persona acerca de los costos o beneficios de emprender la conducta.

Esta teoría es un enfoque ampliamente aceptado, que se aplica como marco general para la predicción de los comportamientos de salud y las intervenciones asociadas a la salud. Además, es una de las teorías cognitivas sociales utilizadas para la evaluación de la conducta protectora y los factores que afectan los motivos. [10]

## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

Por intervención educativa se entiende el conjunto de acciones con el fin de conseguir en un contexto institucional específico los objetivos educativos socialmente determinados. La intervención educativa en el medio escolar incluye entonces el conjunto de acciones de planificación, de actualización en clase y de evaluación de la actualización.[11]

El concepto de intervención, como se ha indicado, es un dispositivo conceptual que hace referencia a diversos componentes que se integran en el acto del enseñar escolar, y sirve para preguntarse por el saber del maestro, por sus actividades o gestión del enseñar y del aprender, las situaciones educativas que provoca o crea, por la relación con el saber disciplinario, por el contexto social en el que se producen y se promueven los saberes disciplinares y su transformación escolar, y por su relación con las dimensiones reflexivas del quehacer docente en términos de praxis.[11]

Se entiende por estrategia educativa o estrategia didáctica a una herramienta que permite dirigir un proceso, la cual es empleada por el facilitador (o profesor/a) para conseguir una finalidad, como la transformación de una realidad social, empleando como estrategia didáctica al aprendizaje colaborativo. [11]

La estrategia didáctica tiene como propósito facilitar, guiar o mediar un proceso cognoscitivo mediante la utilización de diversos métodos, técnicas, herramientas o recursos didácticos a emplear, de acuerdo con la etapa de aprendizaje que se trabaje con el alumno. [12]

Las estrategias en educación aparecen después de la didáctica tradicional, caracterizada por la memorización y repetición, el docente era el protagonista y empleaba el método expositivo, el estudiante era pasivo y sumiso. Los modelos educativos actuales demandan un proceso enseñanza-aprendizaje más activo y dinámico en el que sus protagonistas asuman roles decididos y comprometidos con sus responsabilidades, conscientes de sus implicaciones en lo personal, institucional y social. [11,12]

Las principales estrategias de enseñanza son las siguientes:

- Objetivos o propósitos del aprendizaje
- Resúmenes
- Ilustraciones
- Organizadores previos
- Preguntas intercaladas
- Analogías
- Mapas conceptuales y redes semánticas
- Uso de estructuras textuales

Diversas estrategias de enseñanza pueden incluirse antes (preinstruccionales), durante (coinstruccionales) o después (posinstruccionales) de un contenido curricular específico, ya sea en un texto o en la dinámica del trabajo docente.

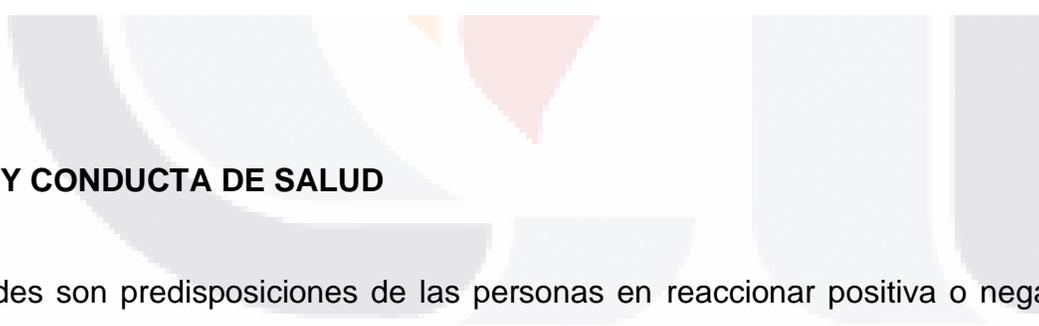
- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- **Preinstruccionales:** Preparan y alertan al estudiante en relación a que y como va a aprender (activación de conocimientos y experiencias previas pertinentes), y le permiten ubicarse en el contexto del aprendizaje pertinente. (objetivos).
  - **Coinstruccionales:** Apoyan los contenidos curriculares durante el proceso mismo de enseñanza o de la lectura del texto de enseñanza, cubre funciones como: detección de la información principal, conceptualización de contenidos, delimitación de la organización, estructura e interrelaciones entre dichos contenidos, mantenimiento de la tensión y motivación. (Ilustraciones, redes semánticas, mapas conceptuales y analogías).
  - **Posinstruccionales:** Se presentan después del contenido que se ha de aprender, y permiten al alumno formar una visión sintética, integradora e incluso crítica del material, permitiendo valorar su propio aprendizaje. (Post preguntas intercaladas, resúmenes finales, redes semánticas y mapas conceptuales).

La investigación en estrategias de aprendizaje se ha enfocado en el campo 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. [11,12]

La metodología participativa en el aula se fundamenta en la implicación responsable del educando en el proceso enseñanza-aprendizaje, con un carácter marcadamente interactivo y se basa en la comunicación dialógica docente-educando, educando-educando, así como en la fuerza creativa del sujeto y el grupo. Es una práctica novedosa con grandes ventajas como: favorece el intercambio de conocimientos y experiencias, estimula el trabajo colectivo,

promueve la aplicación práctica de lo que aprende, engancha al alumno al placer del conocimiento y le estimula a aprender haciendo. La docencia tradicional, por el contrario, se ha centrado en el profesor y en la transmisión de los conocimientos, presenta grandes lagunas y deficiencias, abusando de la memorización, no permite la participación, no tienen en cuenta la experiencia personal del alumno que finalmente termina desmotivándose. [13,14]

La metodología participativa se basa en el protagonismo del estudiante y del grupo; del primero como ser individual que puede aportar mucho a su propio proceso de enseñanza-aprendizaje, y del segundo como espacio privilegiado de aprendizaje, se fundamenta en los procesos de intercambio (de conocimientos, experiencias, vivencias, sentimientos, etc.), de resolución colaborativa de problemas y de construcción colectiva de conocimientos que se propician entre los sujetos que componen el grupo, promueve también la motivación y el interés del estudiante, favoreciendo su compromiso activo en los procesos de aprendizaje, así como la aplicación práctica de lo aprendido. [14,15]



### **ACTITUD Y CONDUCTA DE SALUD**

Las actitudes son predisposiciones de las personas en reaccionar positiva o negativamente hacia algún concepto determinado, éstas poseen tres componentes:

1. Cognitivo: Comprende lo que cree la persona, sea esto verdadero o no.
2. Afectiva: Engloba los sentimientos suscitados respecto del objeto.
3. Conductual: Refleja el comportamiento actual de la persona.

Delucchi y Marmissolle en el 2001 elaboraron una tipología basada en investigaciones acerca de la evolución de la enfermedad en relación con la forma de afrontarla que adopte el individuo.

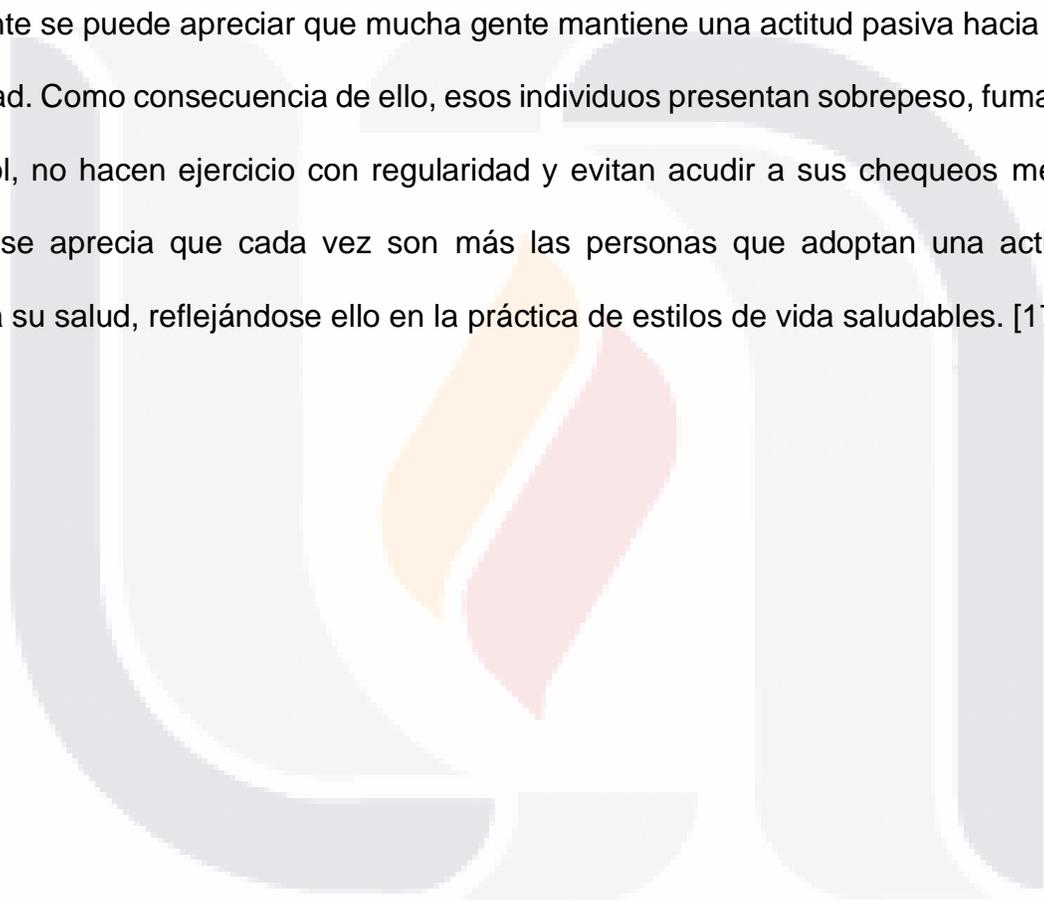
[16].

- Espíritu luchador (mayor sobrevida). Una respuesta activa en la cual el paciente acepta completamente el diagnóstico y adopta una actitud optimista, decide luchar contra la enfermedad y participar en la toma de decisiones del tratamiento.
- Evitación (negación). Se relaciona con una mejor evolución, aunque ha habido conclusiones opuestas. El paciente rechaza el diagnóstico de cáncer o minimiza la seriedad evitando pensar acerca de la enfermedad.
- Fatalismo (aceptación estoica). Esta forma de reaccionar está relacionada con una peor evolución. Se presenta cuando el paciente acepta el diagnóstico y adopta una actitud fatalista y resignada.
- Preocupación ansiosa. Esta actitud está asociada con una peor evolución. El paciente está constantemente preocupado con su cáncer; con miedo de que cualquier dolor indique una recurrencia o propagación de la enfermedad. Busca un reaseguro constante.
- Desesperanza. Esta también está relacionada con mala evolución. Son individuos que adoptan una actitud totalmente pesimista, se rinden ante la enfermedad, sienten desesperanza.

Se puede decir que el que una persona observe una conducta de salud determinada dependerá de varias creencias y actitudes: la magnitud del peligro para su salud, el grado en el que esa persona se siente vulnerable a ese peligro, el grado en el que la persona cree que puede dar la respuesta adecuada para reducir ese peligro, autoeficacia y el grado en el que la medida de

salud recomendada es efectiva, deseable y fácil de realizar. La actitud personal de cada individuo frente a la prevención de riesgos es decisiva y solo conociendo bien cada riesgo, comprendiendo a fondo la medida de prevención que corresponde y asumiendo su parte de responsabilidad preventiva en la organización, se consigue un comportamiento adecuado y unos resultados tangibles. [16,17]

Actualmente se puede apreciar que mucha gente mantiene una actitud pasiva hacia su salud y enfermedad. Como consecuencia de ello, esos individuos presentan sobrepeso, fuman, abusan del alcohol, no hacen ejercicio con regularidad y evitan acudir a sus chequeos médicos. No obstante, se aprecia que cada vez son más las personas que adoptan una actitud activa respecto a su salud, reflejándose ello en la práctica de estilos de vida saludables. [17]



## 5. JUSTIFICACION

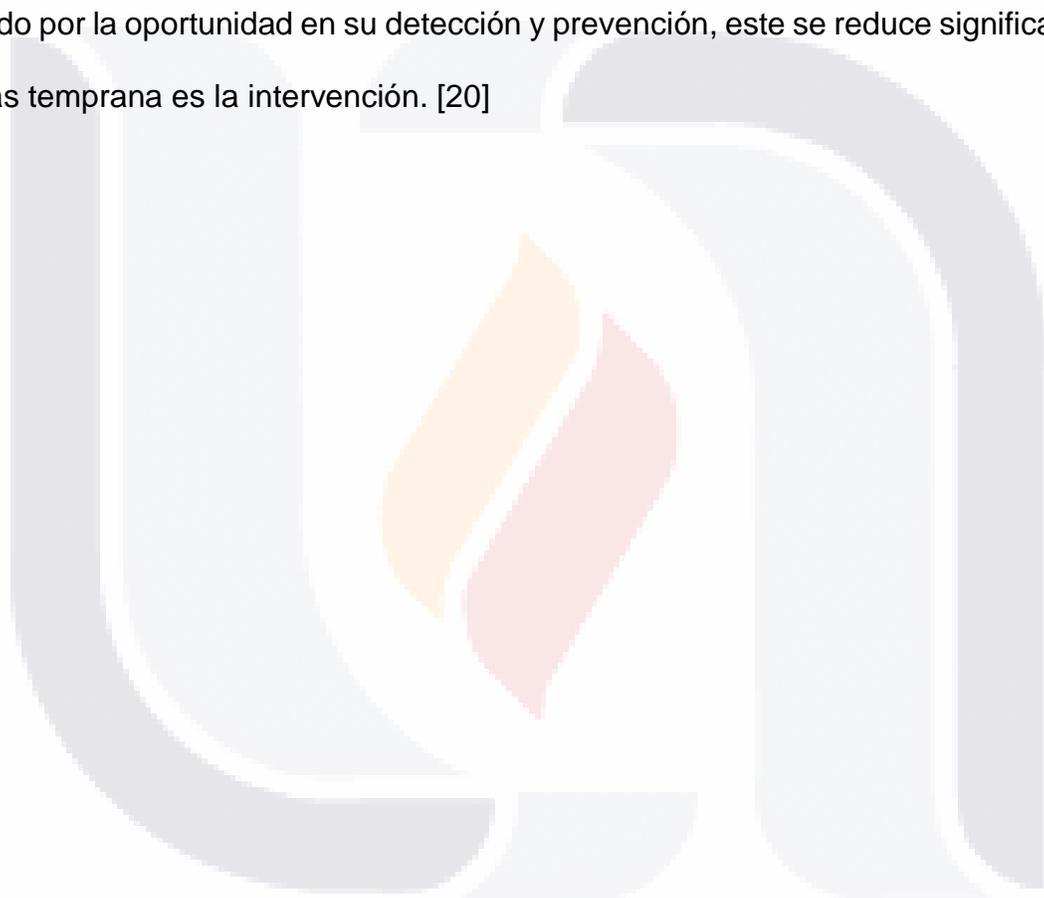
El objetivo de este estudio es implementar una intervención educativa de tipo participativa que ayude a mejorar el conocimiento y la actitud de las mujeres ante el tamizaje de papanicolaou como prevención del cáncer cervicouterino, ya que son intervenciones en salud efectivas que actualmente forman parte del módulo de PREVENIMSS y que se encuentra fácilmente al acceso de toda mujer derechohabiente. Con esto se pretende hacer conciencia en las mujeres en cuanto a su salud para realizarse estas pruebas de detección y con estas acciones oportunas salvar sus vidas, ya que el cáncer cervicouterino a nivel mundial tiene el segundo lugar en neoplasia más comunes en la población y la más común entre las mujeres con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos diagnosticados anualmente, representando el 25% de los casos de cáncer en mujeres y en México se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. [18]

De acuerdo a la búsqueda de estudios relacionados a este tema no se encontraron suficientes estudios intervencionistas en cuanto a la educación a mujeres con vida sexual activa para la realización del Papanicolau. El presente estudio pretende ofrecer una intervención educativa con sustento teórico metodológico para mejorar la actitud que tiene las mujeres acerca del Papanicolau, ya que se ha demostrado que las estrategias tradicionales son poco eficaces. [18,19,25]

Es importante considerar que, si el examen citológico se realizara cada tres años, con la infraestructura y los recursos existentes, se obtendría un nivel de cobertura satisfactorio. Por otra parte, se debe insistir en focalizar la detección en los grupos de edad con mayor riesgo (45

a 64 años) y entre las mujeres que nunca se han realizado una citología, pues en estos grupos se presentan el mayor número de defunciones. [19]

Además, es importante tomar en cuenta que la infraestructura de servicios pertinente para el tamizaje y diagnóstico de tales neoplasias se caracteriza por su complejidad y alto costo. El costo familiar e institucional que representa la atención del cáncer cérvico uterino está determinado por la oportunidad en su detección y prevención, este se reduce significativamente cuanto más temprana es la intervención. [20]



## 6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La transmisión por el virus del papiloma humano es la causa principal del cáncer cervicouterino (CACU), el cual se contagia por contacto sexual y afecta a 8 de cada 10 personas (hombres y mujeres) en algún momento de la vida, este se puede prevenir mediante la vacunación contra el VPH y también con el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas. Es posible tratarlo eficazmente si se diagnostica en sus fases iniciales, sin embargo, sigue representando un problema de salud pública en México, por su magnitud y trascendencia en las esferas individual, familiar, social y económica. A pesar de ser altamente prevenible en el 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. [20]

El CACU es la segunda causa de muerte en la región de las Américas, cada año se diagnostica a unas 83,200 mujeres y 35,680 fallecen por esta enfermedad en América, una proporción significativa (52%) de ellas son menores de 60 años. [20,21]

En México anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, se registraron 3,784 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 7.0 defunciones por 100,000 mujeres. En el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres y un promedio de edad a la defunción de 59.03 años.[21]

La falta de un diagnóstico oportuno se ha atribuido como principal causa de mortalidad, condicionada por factores como las barreras de accesibilidad a la atención médica, los aspectos

sociales y culturales que impiden la detección y la solicitud de demanda a los servicios ante los primeros síntomas de la enfermedad. Por lo tanto, se reconoce que los servicios de salud deben fortalecer las acciones dirigidas a la educación para la salud, promover la prevención primaria por inmunización y la promoción secundaria a través de la detección oportuna. Es esencial mejorar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados y oportunos ya que la tasa de curación del cáncer cervicouterino invasor está estrechamente relacionada con el estadio diagnóstico y la disponibilidad de tratamiento. [21,22]

El tamizaje del cáncer cérvico uterino cae sobre la prevención secundaria, en donde se realiza una prueba de detección temprana de la enfermedad, este tamizaje es la citología vaginal tradicional conocida como Papanicolau o citología de base líquida, la cual es una herramienta clave para su prevención. [22]

La promoción y educación de la salud deben tener como objetivos garantizar que las mujeres, sus familias y la comunidad en general comprendan que el cáncer cervicouterino es prevenible y que es necesario que las mujeres acudan a los servicios de tamizaje, y reciban un tratamiento adecuado en caso de que el resultado sea anormal. Por lo que el objetivo de este trabajo es conocer el impacto de una intervención educativa activa participativa en la actitud de las mujeres sobre el tamizaje de Papanicolau1. [22]

Actualmente el Instituto Mexicano del Seguro cuenta con módulos de atención preventiva en cada una de sus unidades de medicina familiar para la realización del tamizaje y prevención del CaCu, sin embargo las mujeres con vida sexual activa no acuden a la realización de esta prueba. [23,25,26]

## 7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa de tipo participativa en la actitud de las mujeres sobre el tamizaje de Papanicolau en la Unidad de Medicina Familiar No 1 en Aguascalientes, Ags?.



## 8. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el efecto de una intervención educativa de tipo participativa en la actitud de las mujeres sobre el tamizaje de Papanicolau en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes, Ags.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Reconocer las propiedades socio demográficas de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.1 que participaran en la intervención educativa.
- Identificar los factores familiares y culturales de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 que participaran en la intervención educativa.
- Determinar las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou previo a la intervención educativa activa participativa.
- Determinar las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou posterior a la intervención educativa activa participativa.

## 9. HIPÓTESIS

### a) Hipótesis de trabajo

La actitud de las mujeres acerca del tamizaje de Papanicolau, mejora posterior a la intervención educativa participativa.

### b) Hipótesis Nula

La actitud de las mujeres acerca del tamizaje de Papanicolau, no mejora posterior a la intervención educativa participativa.

### c) Hipótesis alternativa

La actitud de las mujeres acerca del tamizaje de Papanicolau, es igual al inicio y posterior a la intervención educativa participativa.

## 10. MATERIAL Y MÉTODOS

### a) Diseño del estudio

Se realizó un estudio Cuasi-Experimental de tipo transversal, donde se aplicó una intervención educativa activa participativa

### b) Población de estudio

- **Universo de trabajo:**

Mujeres adscritas a la unidad de medicina familiar No. 1 turno matutino y vespertino del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- **Población de estudio:**

Mujeres del grupo de edad de 30 a 60 años de edad adscritas a la consulta de la unidad de medicina familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- **Unidad de análisis:**

Mujeres de 30 a 60 años que acudieron a consulta durante el mes de Julio del 2021 en ambos turnos de la unidad de medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### c) Criterios de Selección de la Población

- **Criterios de Inclusión**

- Género femenino

- Adscripción a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Aguascalientes
- Que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación.
- Turno Matutino
- Edad de 30 a 60 años de edad.

- **Criterios de Exclusión**

- Mujeres con algún tipo de discapacidad intelectual.
- Mujeres con alguna enfermedad mental.
- Mujeres analfabetas.

- **Criterios de Eliminación**

- Mujeres que decidieron retirarse de la intervención educativa.
- Mujeres que no realizaron la encuesta previa y posterior a la intervención educativa.
- Mujeres que llenaron el instrumento con menos del 80% de las preguntas contestadas.

#### **d) Tipo de muestra**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que dependió de que las mujeres formaran parte de la investigación voluntariamente ya que la asistencia a la intervención educativa dependió de la disponibilidad horaria personal de cada una. A las mujeres que entre

en el rango de 30 a 60 años se les invito a participar en la intervención educativa por medio de la formación de un grupo en medicina preventiva.

**e) Tamaño de la Muestra**

Para obtener el tamaño de la muestra se contempló una población adscrita a la UMF No. 1 del género femenino de 30 a 60 años de edad de 25,592. Para obtener dicha cantidad se consideró un nivel de confianza del 95%, como se describe a continuación:

- Población total de 25,592.
- Margen de error = 5%
- Nivel de confianza = 95%
- Tamaño de la muestra = 379

**Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales**

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

- n= Tamaño de la muestra
- Z= Nivel de confianza deseado
- p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
- q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
- e= Nivel de error dispuesto a cometer
- N= Tamaño de la población

**f) Operacionalización de variables**

**VARIABLES**

- Variable independiente: Estrategia educativa de tipo participativa
  - Escala de medición: Categórica nominal
  
- Variable dependiente: Conocimiento
  - Indicadores: Conocimiento acerca de PAP.
  - Escala de medición: Cualitativa ordinal
  
- Variable dependiente: Actitud
  - Indicadores: Juicios sobre la importancia de prueba, sentimientos que le genera la prueba de PAP, Acciones realizadas para realizarse el PAP.
  - Escala de medición: Cualitativa ordinal

**g) Recursos**

- **Recursos Humanos**

Personal que participo en la investigación: Investigador médico residente en medicina familiar y su asesor, así como el personal de la unidad de medicina familiar no. 1 y el personal de medicina preventiva.

- **Recursos Materiales**

Un aula donde se realizó la estrategia educativa, computadora y cañón, además de los cuestionarios para cada participante con plumas para que pudieran realizar

el llenado de las preguntas. Material de oficina y computadora para la realización del protocolo y el análisis estadístico.

- **Recursos Económicos**

Fueron cubiertos por los investigadores.

#### **h) Logística**

En esta investigación se realizó una intervención educativa de tipo participativa a mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explico el propósito de la investigación y en caso de aceptar se les proporciono la carta de consentimiento informado para su firma con la garantía en cuanto a la confidencialidad de sus datos. Se aplico un examen diagnostico al inicio de la intervención por parte del investigador asociado en el cual se incluyó la ficha de identificación y las características sociodemográficas, familiares y culturales esto con la finalidad de obtener la información personal de cada una de las participantes, así como el cuestionario sobre la actitud referente a la realización del pánico. Posteriormente se realizó la intervención educativa de tipo participativa y al terminar la intervención se aplicó nuevamente el cuestionario para evaluar el efecto sobre la actitud referente a la realización del pánico. Al finalizar se realizó una recopilación con los datos de cada una de las participantes para su análisis posterior.

Posteriormente se realizó la intervención educativa de tipo participativa y al terminar la intervención se aplicó nuevamente el cuestionario para evaluar el efecto sobre la actitud referente a la realización del pánico. Al finalizar se realizó una recopilación con los datos de cada una de las participantes para su análisis posterior.

## **i) Recolección de datos**

Los datos recolectados fueron procesados en una base de datos, para el vaciado se utilizó una hoja de cálculo Excel cuyos datos se incluyeron: Nombre en siglas, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, consultorio y turno. Posteriormente se realizó manejo estadístico con apoyo del programa SPSS.

## **j) Descripción del Instrumento**

Cuestionario para determinar factores asociados a la actitud frente a la prueba del papanicolaou. Consultorio de planificación familiar. Centro de salud Corrales. Julio-noviembre.2017

Como instrumento se utilizará un cuestionario previamente validado por expertos de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes (2017, Perú) con un Alfa Cronbach 0.88. Se realizó la validación del instrumento a juicio de expertos a cargo de la docente Mg. Gladys Farfán García de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, encargada de la Unidad de Oncología del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría.

El cuestionario está conformado por 35 preguntas, las cuales se orientaron a obtener datos de factores demográficos, culturales, familiares y actitudes hacia la prueba del PAP. Cada pregunta tuvo un puntaje.

La primera parte: Factores demográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, entre otros el cual cuenta con 6 ítems. Factores culturales: perfil del proveedor, conocimiento

y mitología popular; el cual cuenta con 15 ítems y Factores familiares: antecedentes familiares directos e indirectos y apoyo de la pareja y familiar; cuenta con 5 ítems.

Interpretación:

De los ítems del 7 al 14 y 20 al 22: las respuestas se puntuaron de 5 -1.

De los ítems del 15 – 19: las respuestas se puntuaron del 1 – 5.

En los factores culturales

De 31 a 60 puntos: considera como negativo.

De 1 a 30 puntos: considera como positivo.

En los factores familiares

De 11 a 20 puntos: considera negativo.

De 1 a 10 puntos: considera positivo.

La segunda parte está relacionada para conocer la actitud hacia la prueba de PAP cuya valoración fue:

De los ítems del 23 al 26, el 31, 32 y 24: las respuestas se puntuaron de 5 a 1.

De los ítems del 27 al 30 y el 33: las respuestas se puntuaron de 1 a 5.

Se utilizará la escala de Likert modificada por la investigación para valorar la actitud la cual incluye 12 preguntas y tiene la siguiente clasificación:

Actitud favorable: de 40 a 60 puntos

Actitud indiferente: de 20 a 39 puntos.

Actitud desfavorable: de 1 a 19 puntos.

#### **k) Plan para el procesamiento y análisis de los datos**

Con los datos recolectados se realizó un proceso de depuración para evitar omisiones o errores, así como la elaboración del plan de tabulación en el programa de Excel de acuerdo a los objetivos de estudio. Además, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos como frecuencia, porcentajes y la media como medida de tendencia central.

#### **Aspectos éticos:**

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. TITULO SEGUNDO. De los Aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos. CAPITULO I. Se prevalece el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar humanos.

Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación. Se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderlo.

Se realizará por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

No se realizará en población vulnerable como menores de edad, embarazadas o grupos subordinados.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki se revisan los principios básicos, al no ser un procedimiento experimental no debe formarse un protocolo experimental. La investigación al implicar seres humanos será realizada únicamente por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente, en el cual recae la responsabilidad. Se evalúan los riesgos, los cuales no existen. Y en cuanto a beneficios será el conocimiento que se obtenga y de utilidad para la sociedad. Se respeta el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Al publicar los resultados se preservará la exactitud de los resultados obtenidos. El participante será informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y riesgos. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en él. El médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, por escrito.

11. Cronograma de actividades.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

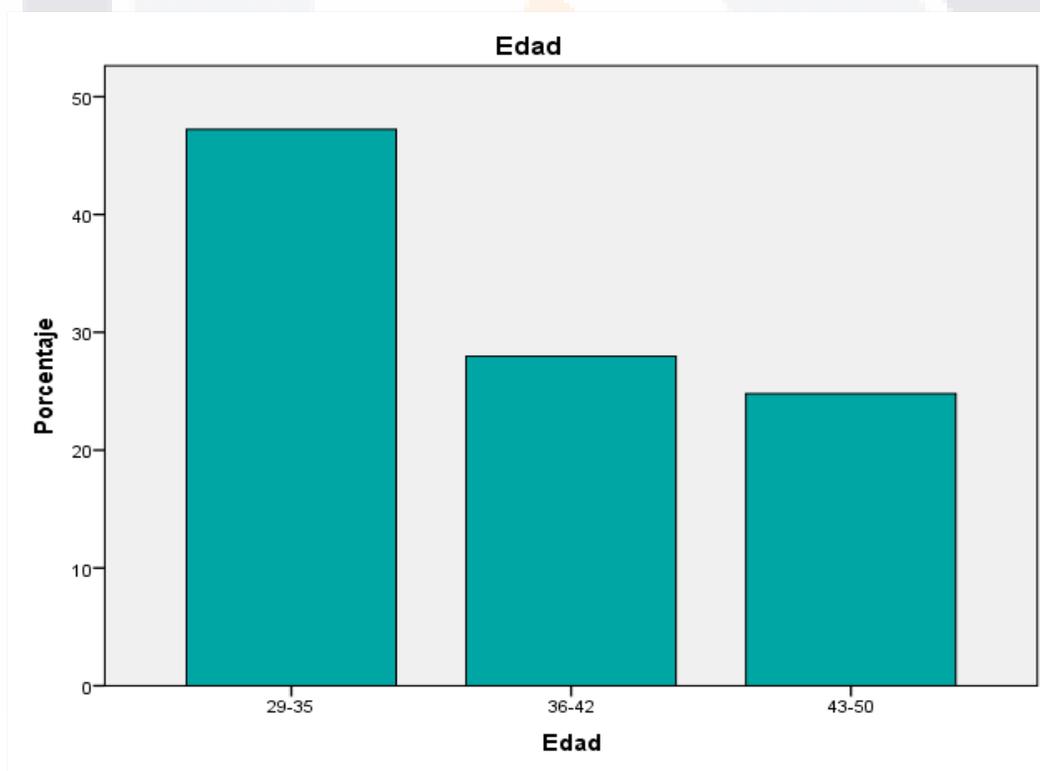
ACTIVIDADES	MAYO-JUNIO 2020	JULIO-AGOSTO 2020	SEP-OCT 2020	NOV-DIC 2020	ENERO-FEB 2021	MARZO-ABRIL 2021	MAYO-JUNIO 2021	JULIO-AGOSTO 2021
Acopio de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisión de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■
Hacer planteamiento	■	■						
Revisión de planteamiento		■	■					
Hacer marco teórico y conceptual			■					
Revisión de marco teórico y conceptual			■					
Diseño y revisión de protocolo				■				
Registro de Protocolo ante el Comité de Investigación				■				
Aprobación de Protocolo				■	■			
Trabajo de Campo, aplicación de encuestas					■	■	■	
Acopio y captura de datos							■	■
Análisis e interpretación de resultados.							■	■

## 12. RESULTADOS

En esta intervención participaron 379 mujeres adscritas a la consulta de la unidad de medicina familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de entre 29 a 50 años de edad, de las cuales el 47.2% se encuentra en el grupo de 29-35 años, el 28% de 36-42 años y el 24.8% de 43 a 50 años (Gráfico 1).

**Gráfico 1**

*Grupo de edad de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar no. 1 Aguascalientes, Ags.*

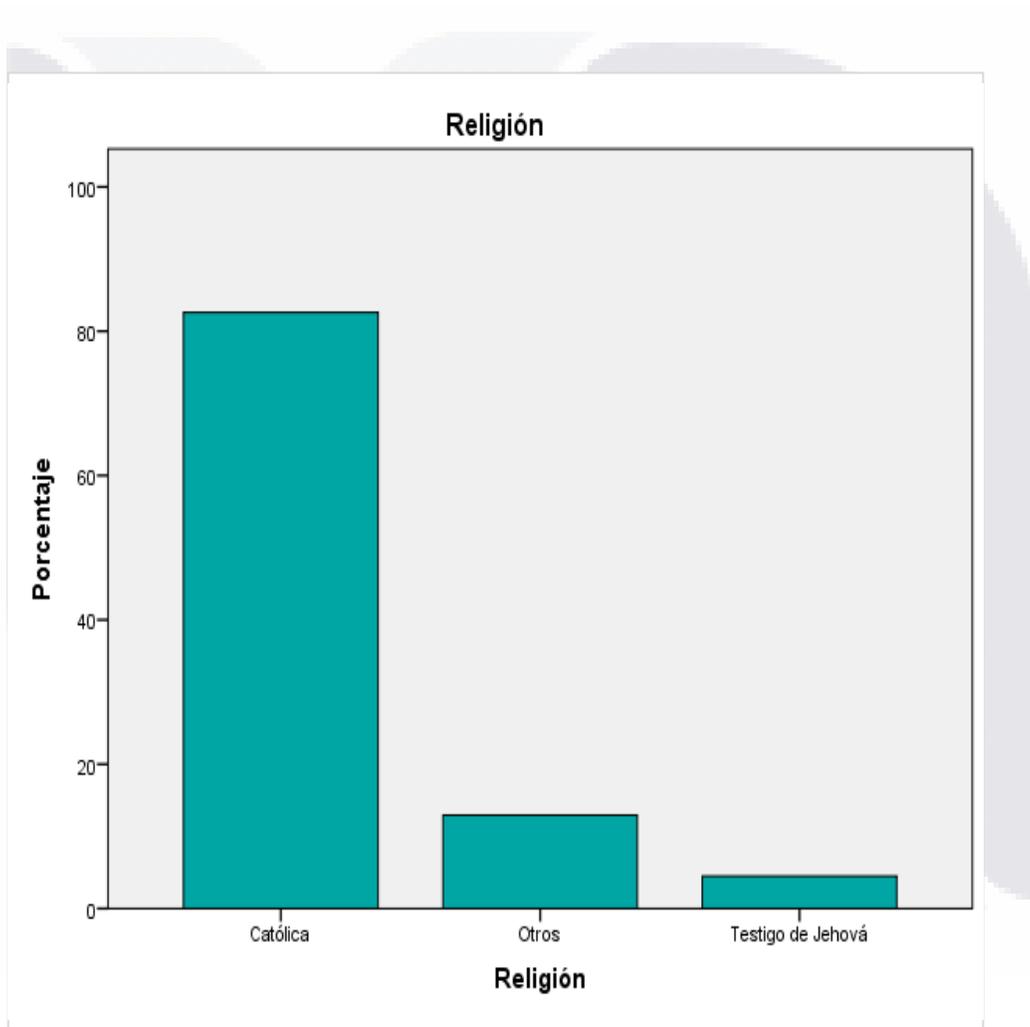


*Nota: Se muestra el porcentaje al cual pertenece cada grupo de edad, tomando en cuenta al total de la población de estudio. Elaboración propia con los resultados obtenidos del software IBM SPSS Statics V21 x 64.*

En cuanto a la religión de las pacientes fue católica en un 82,6%, Testigo de Jehová en un 4,5% y otras fue del 12,9% (Gráfico 2).

**Gráfico 2**

*Religión de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes, Ags.*

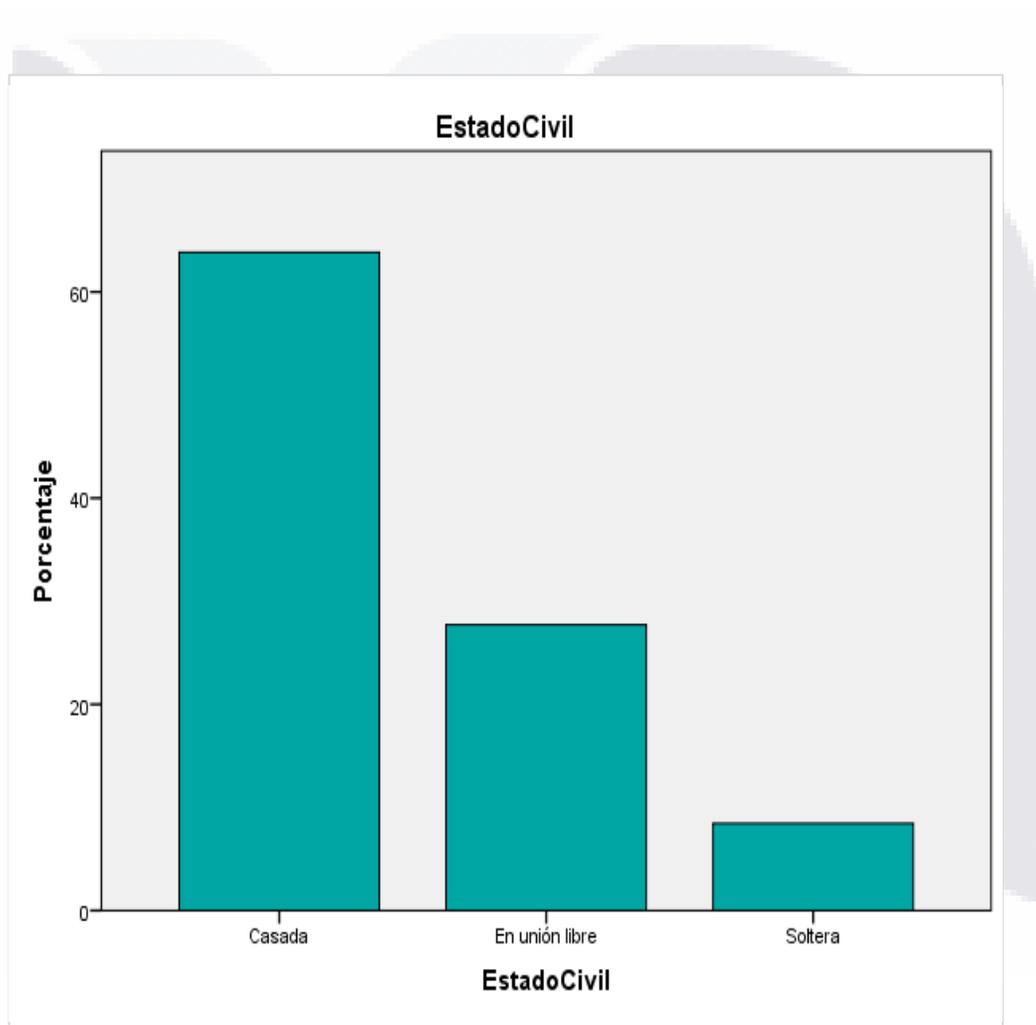


*Nota: Se muestra el porcentaje al cual pertenece cada religión, tomando en cuenta el total de la población de estudio. Elaboración propia con los resultados obtenidos del software IBM SPSS Statics V21 x 64*

El estado civil de las mujeres el 63.9% fueron casadas, el 27.7% se encuentran en unión libre y el 8,4% son solteras (Gráfico 3).

**Gráfico 3**

*Estado civil de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes, Ags.*

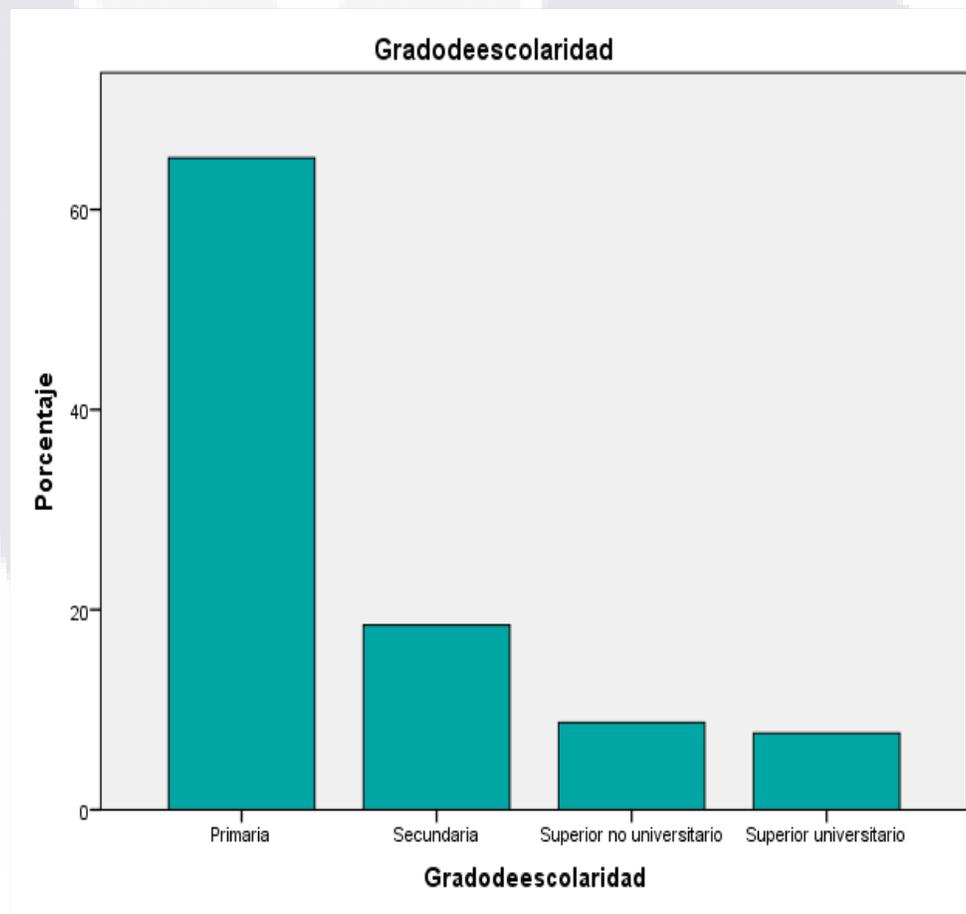


*Nota: Se muestra el porcentaje al cual pertenece el estado civil de los participantes, tomando en cuenta el total de la población de estudio. Elaboración propia con los resultados obtenidos del software IBM SPSS Statics V21 x 64.*

El grado de escolaridad alcanzado de las mujeres fue primaria en un 65.2%, secundaria en 18.5%, superior no universitario en 8,7% y el superior universitario en un 7,7% (Gráfico 4).

**Gráfico 4**

*Grado de escolaridad de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes, Ags.*

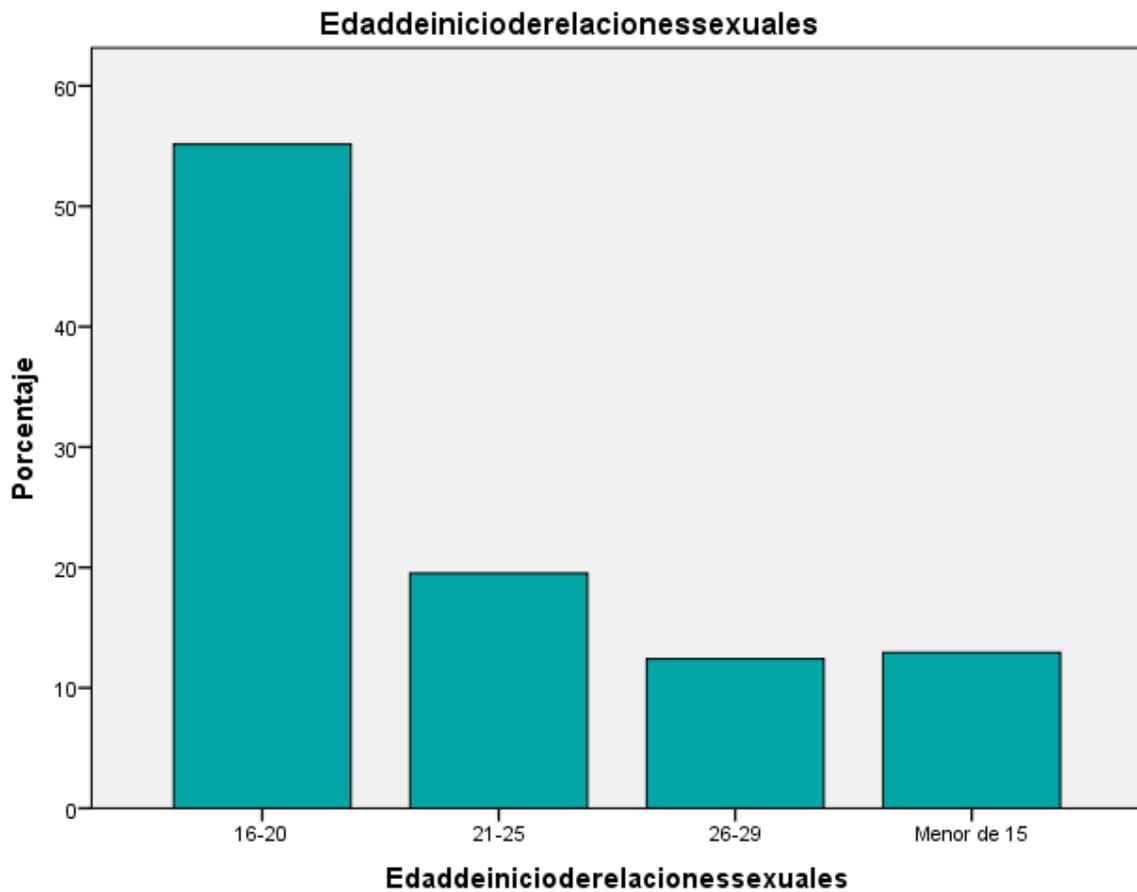


*Nota: Se muestra el porcentaje al cual pertenece el grado de escolaridad de las participantes tomando en cuenta el total de la población de estudio. Elaboración propia con los resultados obtenidos del software IBM SPSS Statics V21 x 64.*

La edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres fue en un 65.2% de 16-20, 55.4%, en un 19.5% de 21-25, en un 12.4% de 26-29 y en un 12.7% menor de 15 (Gráfico 5).

**Gráfico 5**

*Edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes, Ags.*

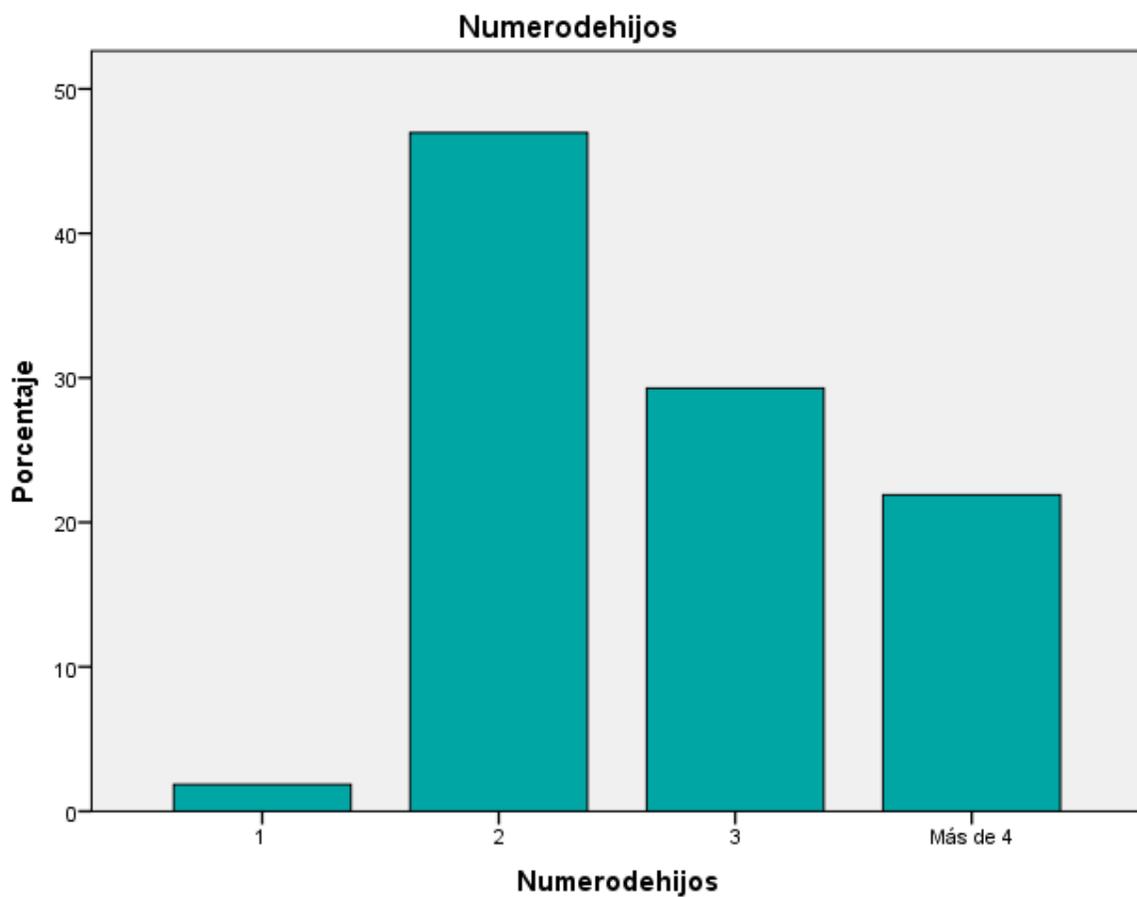


*Nota: Se muestra el porcentaje al cual pertenece la edad de inicio de relaciones sexuales de las participantes tomando en cuenta el total de la población de estudio. Elaboración propia con los resultados obtenidos del software IBM SPSS Statics V21 x 64.*

El número de hijos de las mujeres fue en un 2.1% fue 1, en un 46.7% fueron 2, en un 29.3% fueron 3, y en un 21.9% fueron más de 3 (Gráfico 6).

**Gráfico 6**

*Número de hijos de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Aguascalientes, Ags.*



*Nota: Se muestra el porcentaje al cual pertenece el número de hijos de las participantes tomando en cuenta el total de la población de estudio. Elaboración propia con los resultados obtenidos del software IBM SPSS Statics V21 x 64.*

En cuanto a los resultados pre intervención educativa se observó una actitud positiva de los factores familiares del 71.8% mientras que de los factores culturales fue de un 10.8% (Tabla 1).

**TABLA 1**

Resultado de los factores familiares y culturales pre intervención educativa participativa.

	FACTORES FAMILIARES	FACTORES CULTURALES
PRE INTERVENCION POSITIVO	272 (71.8%)	41 (10.8%)
PRE INTERVENCION NEGATIVO	107 (28.2%)	338 (89.2%)

En cuanto a los resultados post intervención educativa se observó una actitud positiva de los factores familiares del 71.8% mientras que de los factores culturales hubo un aumento ya que el porcentaje fue del 31.7 (Tabla 2).

**TABLA 2**

Resultado de los factores familiares y culturales post intervención educativa participativa.

	FACTORES FAMILIARES	FACTORES CULTURALES
POST INTERVENCION POSITIVO	272 (71.8%)	120 (31.7%)
POST INTERVENCION NEGATIVO	107 (28.2%)	259 (68.3%)

En cuanto a la actitud pre intervención el 87.6% (332) de las mujeres fue indiferente, el 12.4% (47) de las mujeres fue favorable (Tabla 3).

**Tabla 3**

Resultados de la actitud en mujeres hacia el Papanicolau pre intervención.

		ACTITUD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	INDIFERENTE	332	87.6	87.6	87.6
Válidos	FAVORABLE	47	12.4	12.4	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

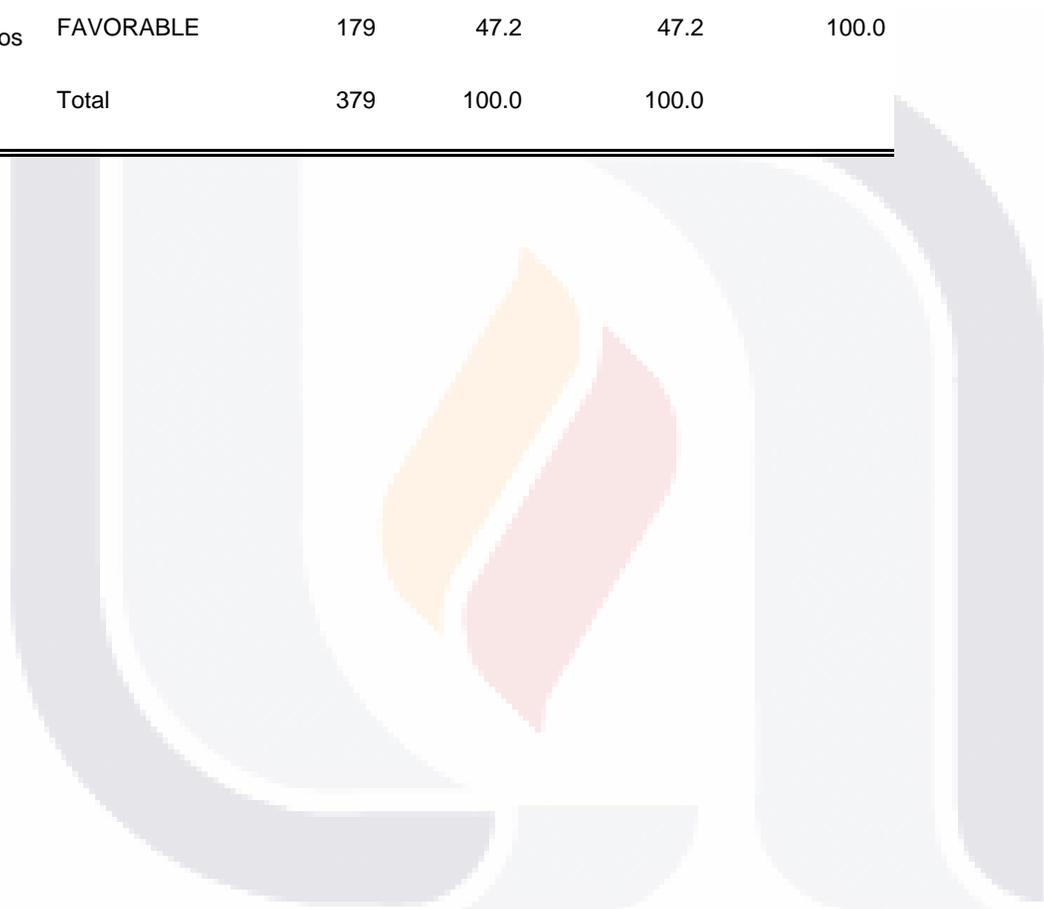
En cuanto a la actitud post intervención el 52.8% (200) de las mujeres fue indiferente, el 47.2% (179) fue favorable (Tabla 4).

**Tabla 4**

Resultados de la actitud en mujeres hacia el Papanicolau post intervención.

**ACTITUD2**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INDIFERENTE	200	52.8	52.8	52.8
Válidos FAVORABLE	179	47.2	47.2	100.0
Total	379	100.0	100.0	



### 13. DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos en la realización de esta intervención educativa participativa se observó que se puede realizar un reforzamiento en el conocimiento acerca del cáncer cervicouterino así como la prueba del Papanicolau comparado con el estudio que se llevó a cabo por González Ruiz y col. en el 2019 en el cual observaron que la intervención educativa incremento el conocimiento de las mujeres acerca del cáncer de mama, así como también el estudio realizado por Rivero Truit y col. el cual concluyo que con la intervención educativa logro transmitir conocimientos relacionados con la dislipidemia, así como la detección oportuna de los factores de riesgo y la prevención con las medidas educativas. (1,6).

En cuanto a las características sociodemográficas de nuestra población recabadas en este estudio observamos que a pesar de que el 65.2% contaba con un nivel educativo de primaria si se obtuvo un cambio en cuanto a la actitud y conocimiento acerca del Papanicolau, por lo que al igual con el estudio realizado por Shabnam Malmir y col. en 2017 donde se realizó con mujeres de un nivel educativo bajo se obtuvo un impacto beneficioso en cuanto a la prevención de esta enfermedad (7).

Entre los estudios encontrados y los resultados obtenidos las diferencias son pocas, esto es debido a que en su mayoría, se observó que la intervención educativa participativa influyo positivamente en el cambio de actitud hacia el test de Papanicolau, como en el estudio cuasi experimental de Bravo Hernández N. y Cols. en el 2019

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

donde se vio un cambio de actitudes respecto al cáncer de cuello uterino y el test del Papanicolau (3).

Haciendo una comparación con el estudio Santiago Bazán, C y cols en 2018 obtuvieron que es de gran ayuda realizar una intervención educativa sobre la actitud de conductas hacia la actividad física y los estudios de vida saludable, lo cual genera un gran impacto en el futuro para prevención de múltiples enfermedades (5).

Con este estudio se pretendió reforzar las actitudes positivas y eliminar las negativas en cuanto a las acciones preventivas, al igual que en el estudio realizado por Lidia Gutierrez y cols en 2014 en el cual se realizó una intervención comunitaria con el fin de realizar cambios en actitudes y comportamientos en adultos mayores (9).

Referente a la actitud indiferente/desfavorable y las practicas erróneas documentadas, se consideran como factores causantes los sentimientos de vergüenza de las mujeres al realizarse el test del Papanicolaou, probablemente factores vinculados con "el tabú hacia la sexualidad", el cual fortalecen los sentimientos de vergüenza y el miedo que implica la exhibición de las zonas íntimas pueden explicar estas actitudes.

## 14. CONCLUSION

Con el estudio efectuado se puede concluir que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou tras llevar a cabo una intervención educativa existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres. Sin embargo, si se observó un cambio respecto a la actitud posterior a la intervención educativa participativa.

Estos estudios son un ejemplo que abre el camino hacia un gran campo de oportunidad de estudio, así como fomentar el interés para la elaboración de nuevos instrumentos para conocer la actitud que tiene las mujeres hacia esta prueba. Además, vale la pena destacar que es importante reformular las estrategias de promoción con el fin de permitir una mejor comprensión sobre el examen, sus ventajas y beneficios para la salud de la mujer con el propósito de mejorar la adherencia. Así mismo, fortalecer estos programas a nivel institucional, favoreciendo un ambiente íntimo y seguro para la usuaria, que permita mejorar la práctica de la prueba.

## 15. GLOSARIO

**Carcinoma:** Cáncer que empieza en la piel o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos.

**Neoplasia:** Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían.

**Mortalidad:** es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo, usualmente expresada en tanto por mil (%) por año.

**Intervención educativa:** La intervención educativa es un programa que incluye medidas específicas para ayudar a una persona a mejorar en un área académica.

**Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

**Cáncer cervicouterino:** Tumor maligno en la parte inferior del útero (matriz) que se puede diagnosticar mediante la prueba de Papanicolaou y se puede prevenir mediante la vacuna contra el VPH.

**Papanicolau:** Procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer con cuidado células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea. Las células se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios celulares que a veces se vuelven cáncer.

## BIBLIOGRAFIA

1. González Ruiz G, Peralta González O, de la Rosa DJ. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Rev Cuba Salud Pública*. 2019;45(3):1–15.
2. Rivero Truit FA, Pérez Rivero V. Intervención educativa para la prevención de complicaciones en pacientes con dislipidemia. *Rev Médica Electrónica*. 2019;41(6):1354–66.
3. López EG, Labrada MS. Una vía para favorecer cambios de actitud dirigidos a prevenir el cáncer cervicouterino. *Rev Inf Científica*. 2019;98(5):608–18.
4. Cavicchioli MGS, De Campos TBF, Rosa ADS, De Domenico EBL, Andrade Frederico G, Monteiro ODO, et al. Educational program to promote the self-care of people with diabetes mellitus. *Av en Enfermería*. 2019;37(2):169–79.
5. Bazán CS. Programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora del estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica en una universidad privada. *Horiz Med*. 2018;18(2):53–9.
6. Sabatela LS. Estrategia docente para adolescentes sobre conocimientos relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana. *Arch Venez Pueric Pediatr*. 2017;80(1):15–22.
7. Malmir S, Barati M, Jeihooni AK, Bashirian S, Hazavehei SMM. Effect of an educational intervention based on Protection Motivation Theory on preventing cervical cancer among marginalized women in west Iran. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2018;19(3):755–61.

8. Soto-Rodríguez A, García-Soidán JL, de Toro-Santos M, Rodríguez-González M, Arias-Gómez MJ, Pérez-Fernández MR. Ensayo clínico con intervención educativa en mujeres perimenopáusicas con un factor de riesgo cardiovascular. *Gac Sanit.* 2017;31(1):48–52.
9. Lidia B, Yu G. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río.* 2013;17(5):13–24.
10. Salamanca A, Giraldo C. Modelos cognitivos y cognitivo sociales en la prevención y promoción de la salud. *Rev Vanguard Psicológica Clínica Teórica y Práctica.* 2011;2(2):185–202.
11. Gómez Mendoza, Miguel Ángel, Alzate Piedrahíta, María Victoria, Arbeláez Gómez, Martha Cecilia, Romero Loaiza, Fernando, Gallón, Humberto, Intervención y mediación pedagógica: los usos del texto escolar. *Revista Colombiana de Educación [Internet].* 2005; (49):83-102. Recuperado de. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413635243005>.
12. Spallanzani, C., Biron, D., Larose, F., Lebrun, J., Lenoir, Y., Masselier, G., y Roy, G. R. *Le rôle du manuel scolaire dans les pratiques enseignantes au primaire.* Sherbrooke: Éditions du CRP, Université de Sherbrooke, 2002.
13. Fernández-Domínguez MR. Reseña de “Metodología participativa en la enseñanza universitaria” de Fernando López Noguero. *Rev Interuniv Form del Profr.* 2006;20(3):313-35.
14. Imbernon Muñoz, Francisc. ” Metodología participativa en el aula universitaria, la participación del alumnado” Ed. Octaedro, Barcelona. 2018, p. 7-19.
15. Monescillo, M. (2002). “Metodologías participativas y nuevas tecnologías en la formación de formadores”. FACEP: Málaga.

16. Florentino MT. Unidad III Intervención en el campo de psicología de la salud. 2004;(2001):1–19.
17. Lara-esquivel EC, Torres-muñoz YC, Moreno-gómez M. Actitudes y hábitos ante la prevención. Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc. 2012;20(1):11–7.
18. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics [published correction appears in CA Cancer J Clin. 2011 Mar-Apr;61(2):134]. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69-90. doi:10.3322/caac.20107.
19. Murillo R, Almonte M, Pereira A, Ferrer E, Gamboa OA, Jerónimo J, et al. Cervical cancer screening programs in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* 2008; 26S:L37-L48.
20. Lewis M, Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sitlac.pdf>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino en las Américas, 2018  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es).
22. Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018 <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino>
23. Programa de Acción: Cáncer Cervico Uterino  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7104.pdf>

24. Cáncer de cuello uterino: detección temprana y prevención. American Cancer Society. 2013. En:

[http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/0\\_02580-pdf.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/0_02580-pdf.pdf).

25. Teixeira y Col. Conocimientos, actitud y práctica del examen de Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista latino-Am Enfermagen, Brasil 2011.

26. Gajardo Macarena, Urrutia María Teresa. Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Rev. chil. obstet. ginecol. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000600706&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600706&lng=es).

## ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



### INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

#### Carta de Consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (Adultos)

Nombre del estudio:	"IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE TIPO PARTICIPATIVA EN LA ACTITUD DE LAS MUJERES SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 EN AGUASCALIENTES, AGS."
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Aguascalientes, 14 de noviembre del 2020
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	El cáncer cervicouterino genera muchas muertes por año, este se puede prevenir mediante la detección en sus fases iniciales a través de la realización del Papanicolaou para dar un tratamiento oportuno. La principal causa de la falta de realización de este estudio es la mala actitud de las mujeres para realizarse el Papanicolaou, por desconocimiento o falsas creencias. Debido a esto, es importante realizar un curso para capacitar a las mujeres acerca del Papanicolaou y determinar si este curso mejora su actitud para realizarse la prueba.
Procedimientos:	Se realizará un curso breve por parte de la tesista en donde aplicará un cuestionario a las mujeres de 30 a 60 años de edad previa y posterior al curso.
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad de la paciente ante las preguntas. No se realizará toma de muestras ni procedimientos invasivos, únicamente participaran en el curso y contestaran los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener información acerca del tamizaje para Papanicolaou como medida de prevención del cáncer cervicouterino.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se brindarán de manera confidencial a cada participante.
Participación o retiro:	Mediante la firma del consentimiento informado. El participante se puede retirar en el momento que lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Se cuidará la privacidad y confidencialidad de la información.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.  
Si acepto participar.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Erika Lorena Vega Silva. Coordinadora Auxiliar Médica de Educación en Salud. Adscripción: Delegación Aguascalientes. Av. Alameda No. 704, colonia del trabajo. C.P. 20180. Teléfono: 4491643897.
Colaboradores:	Dra. Rosa Isela Maldonado Martínez (Tesista). Residente de primer año de medicina familiar. Adscripción: Hospital General de Zona No. 1. Av. José María Chávez No. 1001, colonia Lindavista. 449 2117236, Correo Electrónico: <a href="mailto:rosaisela24@hotmail.com">rosaisela24@hotmail.com</a>

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: [comité.eticaiv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticaiv@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante  
  
Testigo 1  
  
\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  
  
Testigo 2  
  
\_\_\_\_\_  
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 B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **CUESTIONARIO**

Estimadas pacientes de la Unidad Medicina Familiar No 1, Aguascalientes, la presente encuesta es ANONIMA cuyos resultados ayudaran a mejorar el proceso de la evaluación del aprendizaje.

Favor de responder a cada una de las preguntas plasmadas en la encuesta, se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que usted cree conveniente marcando con una marca (x) donde corresponda. Se le agradece su participación.

#### **I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

1. Edad

- a) 15–21
- b) 22–28
- c) 29–35
- d) 36–42
- e) 43–50

2. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Adventista
- d) Testigo de Jehová
- e) Otros.

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) En unión libre
- d) Divorcio
- e) Viuda

4. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior universitario
- e) Superior no universitario

5. Edad de inicio de relaciones sexuales

- a) Menor de 15
- b) 16–20
- c) 21–25
- d) 26–29
- e) Mayor de 30

6. Número de hijos

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) Másde4

**II. CULTURALES PERFIL DEL PROVEEDOR**

7. La relación que tiene con el personal de salud es:

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mal

8. La información que le brindan es:

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

9. El profesional de salud respeta sus decisiones y opiniones

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

10. Logra entender con claridad la información que le brindaron

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

### III. CONOCIMIENTO

11. La prueba de Papanicolaou es un examen que se realiza en el cuello uterino

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

12. Para detectar el cáncer de cuello uterino te debes realizar la prueba de Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

13. Conoce usted que cuidados previos debe tener en cuenta antes de realizarse la prueba de Papanicolaou

- a) Mucho
- b) Algo
- c) Regular
- d) Poco
- e) Nada

14. Conoce el procedimiento que realizan para la prueba de Papanicolaou
- a) Mucho
  - b) Algo
  - c) Regular
  - d) Poco
  - e) Nada

**IV. MITOLOGIA POPULAR**

15. La prueba de Papanicolaou consiste en sacar tejido del cuello uterino
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Pocas veces
  - d) Muy pocas veces
  - e) Nunca
16. Crees que el realizarte la prueba de Papanicolaou te causa infección o sangrado
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Pocas veces
  - d) Muy pocas veces
  - e) Nunca
17. El realizarte la prueba de Papanicolaou estando embarazada, produce aborto
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Pocas veces
  - d) Muy pocas veces
  - e) Nunca
18. La religión que usted profesa le impide consentir realizarse la prueba de Papanicolaou
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Pocas veces
  - d) Muy pocas veces
  - e) Nunca

**V. FAMILIARES**

**ANTECEDENTES FAMILIARES Y APOYO DE LA PAREJA**

19. En tu entorno familiar existen casos de cáncer de cuello uterino

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

20. Se aconseja e incentiva en tu familia o pareja a que te realices el Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

21. Tu pareja o familiares te acompañan a realizarte la prueba de Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

22. Tu familia o pareja te acompaña a recoger los resultados del Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

**ACTITUD  
COMPONENTE COGNITIVO**

23. Usted opina que hacerse la prueba de Papanicolaou todos los años es:

- a) Muy importante
- b) Importante

- c) Indiferente
- d) Poco importante
- e) Nada importante

24. En orden de importancia, usted cree que toda las mujeres que ya empezaron su actividad sexual deben realizarse el Papanicolaou

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Indiferente
- d) Poco importante
- e) Nada importante

25. Para la prueba de Papanicolaou, usted cree que el no tener relaciones, no usar óvulos, no estar menstruando tres días antes de la prueba es:

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Indiferente
- d) Poco importante
- e) Nada importante

26. Usted cree que realizarse periódicamente la prueba de Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino es:

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Indiferente
- d) Poco importante
- e) Nada importante

**COMPONENTE AFECTIVO**

27. Usted se niega a realizarse la prueba de Papanicolaou por las siguientes razones: vergüenza, miedo de sufrir dolor.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nada

28. Siente vergüenza que el/la obstetra vea sus partes íntimas cuando le realiza el Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

29. Siente temor de los resultados que obtenga de la prueba de Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

30. Se olvida de recoger los resultados de la prueba de Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

31. Siente nervios o angustia cuando piensa en hacerse la prueba de Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

### **COMPONENTE CONDUCTUAL**

32. Cuantas veces se ha realizado la prueba de Papanicolaou

- a) Siempre (desde que inicio sus relaciones sexuales)
- b) A veces (más de 6 veces)
- c) Pocas veces (1 – 5 veces)
- d) Muy pocas veces (una sola vez)
- e) Nunca

33. Si se ha realizado la prueba de Papanicolau, lo hizo por iniciativa propia.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

34. Si se ha realizado la prueba de Papanicolaou, lo hizo solo por orden médica

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

35. Acude al médico llevando los resultados de la Prueba de Papanicolaou

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Pocas veces
- d) Muy pocas veces
- e) Nunca

GRACIAS POR SU APOYO Y TIEMPO

## ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Dimensión	Definición de variable	Item	Tipo de variable	Indicador	Codificación
Identificar las características socio demográficas de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.1 que participaran en la intervención educativa.	Características demográficas	Edad: tiempo expresado en años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	Edad	Cuantitativa Nominal	a)15–21 b)22–28 c)29–35 d)36–42 e)43–50	1 2
		Tipo de religión	Religión	Cuantitativa Nominal	a)Católica b)Evangélica c)Adventista d)Testigo de Jehová e)Otros.	1 2
		Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Estado civil	Cuantitativa Nominal	a)Soltera b)Casada c)En unión libre d)Divorcio e)Viuda	
		Grado más elevado de estudios realizados	Grado de estudios	Cuantitativa Nominal	a)Analfabeta b)Primaria c)Secundaria d)Superior universitario e)Superior no universitario	
		Inicio de relaciones sexuales No. De hijos	Reproductividad	Cuantitativa Nominal	a)Menor de 15 b)16–20 c)21–25 d)26–29 e)Mayor de 30	
Identificar los factores familiares y culturales de las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 que participaran en la intervención educativa.	Culturales	Empatía Seguridad Capacidad de respuesta	Perfil del proveedor	Cualitativa Ordinal	a)Muy buena b)Buena c)Regular d)Mala e)Muy mal	
		Concepto sobre PAP y cáncer Medidas preventivas Importancia	Conocimiento	Cualitativa Ordinal	a)Siempre b)A veces c)Pocas veces d)Muy pocas veces e)Nunca	
		Mitos Creencias	Mitología popular	Cualitativa Ordinal	a)Siempre b)A veces c)Pocas veces d)Muy pocas veces e)Nunca	
	Familiares	Familiares directos Familiares indirectos	Antecedentes de CACU	Cualitativa Ordinal	a)Siempre b)A veces c)Pocas veces d)Muy pocas veces e)Nunca	
		Apoyo e interés de la pareja Apoyo e interés de los familiares	Apoyo	Cualitativa Ordinal	a)Siempre b)A veces c)Pocas veces d)Muy pocas veces e)Nunca	
Determinar las actitudes hacia la prueba del Papanicolaou previo y posterior a la intervención educativa activa participativa.	Actitud	Componente cognitivo	Juicios sobre la importancia de la prueba del PAP	Cualitativa Ordinal	a)Muy importante b)Importante c)Indiferente d)Poco importante e)Nada importante	
		Componente afectivo	Sentimientos que le genera la prueba de PAP (Miedo , vergüenza y ansiedad)  Valores frente a la prueba de PAP	Cualitativa Ordinal	a)Siempre b)A veces c)Pocas veces d)Muy pocas veces e)Nunca	
		Componente conductual	Acciones para realizarse el PAP :  N° de veces que sea realizado el PAP  Interés para sacarse el PAP  Ha realizado alguna acción para la prueba de PAP	Cualitativa Ordinal	a)Siempre b)A veces c)Pocas veces d)Muy pocas veces e)Nunca	

## **ANEXO D. INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE TIPO PARTICIPATIVA EN LA  
ACTITUD DE LAS MUJERES SOBRE EL TAMIZAJE DE  
PAPANICOLAU EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1 EN  
AGUASCALIENTES, AGS.

**Proyecto de investigación:** Impacto de una intervención educativa de tipo participativa en la actitud de las mujeres sobre el tamizaje de papanicolau en la unidad de medicina familiar no. 1 en aguascalientes, ags.

Tesista: Rosa Isela Maldonado Martínez

Asesora: Dra. Erika Lorena Vega Silva

### **Descripción de la intervención educativa de tipo participativa:**

El curso está dirigido a las mujeres afiliadas a la unidad de medicina familiar no. 1 de Aguascalientes, Ags. El tipo de actividades que se llevarán a cabo en el curso son demostrativas y participativas, constará de un solo módulo de 120 minutos de duración para su aplicación.

### **Objetivo General de la intervención educativa de tipo participativa:**

Estrategia Educativa de tipo participativa para mejorar la actitud en las mujeres para la realización del papanicolau en mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 1

## PLAN DE SESION PROYECTO IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE TIPO PARTICIPATIVA EN LA ACTITUD E LAS MUJERES SOBRE EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAU.

Contenido de la sesión	Objetivos de la sesión	Métodos o técnicas didácticas	Actividades del participante	Medios o recursos	Indicador del logro	Tiempo
<p>*Introducción , bienvenida y presentación del instructor.</p> <p>*Registro y presentación grupal.</p> <p>*Presentación de objetivos, temario, y carta de consentimiento informada.</p> <p>*Evaluación inicial (Aplicación de instrumento de investigación).</p> <p>*Preguntas dirigidas a las participantes acerca del CACU y papanicolau.</p> <p>*Generalidades del CACU.</p> <p>*Datos estadísticos de mortalidad y morbilidad a nivel nacional y estatal.</p> <p>*Prevención de CACU.</p> <p>*Que es el papanicolau y como se realiza.</p> <p>*Importancia de la realización del papanicolau.</p> <p>*Mitos sobre el papanicolau.</p> <p>*Cierre de la sesión, con ronda de aportaciones por parte de las participantes.</p> <p>*Aplicación de instrumento de investigación.</p> <p>*Agradecimiento y despedida.</p>	<p>*Obtener información sobre los conocimientos previos de las participantes acerca del CACU y papanicolau.</p> <p>*Sensibilizar a las participantes de la importancia en cuanto a la realización del papanicolau.</p> <p>*Desmentir mitos populares acerca de la realización del papanicolau.</p> <p>*Al finalizar la sesión las participantes habrán adquirido nuevo conocimiento respecto al CACU y el papanicolau con la finalidad de obtener una mejor actitud ante la realización de este último.</p>	<p>*Al iniciar la sesión se dará la bienvenida y el instructor hará su presentación, entregándose la carta de consentimiento informado a cada participante, posteriormente se realizará una dinámica de presentación grupal con la finalidad de generar un ambiente de confianza, motivación y participación. El instructor mencionará los objetivos de la sesión así como los temas que se darán y procederá a realizar evaluación inicial a cada una de las participantes las cuales tendrán un máximo de 20 minutos para contestarla.</p> <p>*Antes de comenzar se realizará una lluvia de ideas donde las participantes expresarán los conocimientos que posean acerca de información general del CACU y el papanicolau.</p> <p>*Se iniciará con la impartición del tema por medio de una presentación en power point acerca de las generalidades del CACU, datos estadísticos de mortalidad y morbilidad tanto a nivel nacional, estatal y regional, así como la importancia de la realización del papanicolau contestando a las preguntas de quien la realiza, donde, como y para que?.</p> <p>*Se les preguntará a las participantes acerca de los mitos populares que conocen acerca del papanicolau.</p> <p>*Se abrirá una mesa de discusión sobre los temas, así como una plática abierta de que es lo que se llevan sobre los temas tratados.</p> <p>*Para finalizar se les pedirá a las participantes que llenen la evaluación final y se les dará su reconocimiento de participación así como trípticos con la información más importante de la plática.</p>	<p>*Mencionar experiencias previas con el papanicolau</p> <p>*Se presenta ante el grupo y contesta las preguntas indicadas</p> <p>*Pone atención a la exposición y participa de manera activa con comentarios y dudas sobre los temas</p> <p>*Responde el instrumento de investigación</p> <p>*Recibe constancia</p>	<p>* Instrumento de investigación</p> <p>*Computadora</p> <p>*Cañón</p> <p>*Presentación power point</p> <p>*Tripticos</p> <p>*Carta de consentimiento informado</p> <p>*Constancia de participación</p> <p>*Cables</p> <p>*Pintarrón</p> <p>*Hojas</p> <p>*Plumas</p> <p>*Lápices</p> <p>*Plumones</p>	<p>*Instrumento de la investigación contestado por las participantes.</p> <p>*Lista de cotejo</p>	120 Min

ANEXO E. CARTA DE NO INCONVENIENTE POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

Aguascalientes, Ags. 12 de Noviembre de 2020

OFICIO NO. 708

Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada  
Presidente de CLIES 101  
Delegación Aguascalientes  
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCOVENIENTE para que la **Dra. Erika Lorena Vega Silva** investigadora principal adscrita a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional de la Delegación Estatal Aguascalientes realice el proyecto con el nombre **"Impacto de una intervención educativa de tipo participativa en la actitud de las mujeres sobre el tamizaje de papanicolau en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes, Ags."**, el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente con sede en el Hospital General de Zona No. 1, el **Dra. Rosa Isela Maldonado Martínez**.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente



**Dra. Hilda Mónica López Cervantes**

Directora de la Unidad de Medicina Familiar No. 1

