

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO
XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
C.E.P.I.**



**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD LEONARDO GAMBERTI ALBINO EN LA ZONA DE CANDUA DEL
MUNICIPIO DE MONTEAGUDO, CHUQUISACA, PRIMER TRIMESTRE 2025**

MAESTRANTE: Isabel Novillo Rivera

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA**

MONTEAGUDO – 2025

**UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER
DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
C.E.P.I.**



**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD LEONARDO GAMBERTI ALBINO EN LA ZONA DE CANDUA DEL
MUNICIPIO DE MONTEAGUDO, CHUQUISACA, PRIMER TRIMESTRE 2025**

TUTOR: MSC. Howard Zacarías Mora Plaza

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN SALUD
PUBLICA**

MONTEAGUDO – 2025

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de Magister en Salud Pública, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte del mismo manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Isabel Novillo Rivera

MONTEAGUDO – 2025

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente de sabiduría en cada paso de este camino.

A mi madre, por su amor incondicional, sus enseñanzas y el ejemplo de esfuerzo y perseverancia que han marcado mi vida.

A mi familia, por su comprensión y apoyo en los momentos más exigentes de esta etapa académica.

A mis docentes y compañeros, por compartir sus conocimientos y motivarme a dar lo mejor de mí.

Y a todas las mujeres que, con valentía, aceptaron participar en esta investigación; su confianza y colaboración dan sentido a este trabajo.

A mi tutor un profundo agradecimiento: MSC. Howard Zacarías Mora Plaza.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente inagotable de sabiduría, permitiéndome culminar con éxito esta etapa importante de mi vida.

A mi familia, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada momento, especialmente en los días de cansancio y desvelo. Su confianza en mí ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante.

A mis docentes y tutor, por su dedicación, orientación y valiosos consejos que enriquecieron mi trabajo, transmitiéndome no solo conocimientos, sino también el compromiso y la pasión por la investigación.

A las autoridades y personal del Centro de Salud Leonardo Gamperti Albino del municipio de Monteagudo, Chuquisaca, por abrirme las puertas, brindarme su colaboración y facilitar el desarrollo de esta investigación.

A las mujeres que participaron de manera voluntaria, por su tiempo y disposición, reconociendo en ellas el valor de contribuir a mejorar la salud de la comunidad.

A mi tutor un profundo agradecimiento: MSC. Howard Zacarías Mora Plaza.

Contenido

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1. Antecedentes | 1 |
| 2. Situación problemática | 2 |
| 3. Formulación del problema | 3 |
| 4. Justificación | 3 |
| 5. Hipótesis | 5 |
| 5.1 Conceptualización y Operacionalización de Variables | 6 |
| 6. Objetivos | 11 |
| 6.1 Objetivo general | 11 |
| 6.2 Objetivos específicos | 11 |
| CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO | 12 |
| 1.1 Estado de Arte | 12 |
| 1.2 Marco conceptual..... | 13 |
| 1.2.1. Cáncer Cervicouterino | 13 |
| 1.2.2. Prueba de Papanicolaou | 14 |
| 1.2.3. Conocimientos sobre el Papanicolaou | 15 |
| 1.2.4. Actitudes hacia el Papanicolaou | 16 |
| 1.2.5. Prácticas relacionadas con el Papanicolaou | 16 |
| 1.2.6. Determinantes socioculturales sobre el Papanicolau | 16 |
| 1.2.7. Promoción de la salud y prevención de enfermedades en comunidades rurales | 17 |
| 1.2.8. Teorías y modelos de promoción de la salud y prevención de enfermedades | 17 |
| 1.2.9. Modelo PRECEDE-PROCEED | 18 |
| 1.3. Marco contextual..... | 19 |
| 1.3.1. Municipio de Monteagudo características sociodemográficas | 19 |
| 1.3.2. Sistema de salud local | 20 |
| 1.3.3. Determinantes culturales específicos | 21 |
| CAPITULO II MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION | 22 |
| 2.1. Tipo de investigación y enfoque | 22 |
| 2.2. Métodos y procedimientos de investigación | 22 |
| 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 2.4 Unidades de análisis | 25 |
| 2.5 Población de cada unidad de análisis | 25 |
| 2.6 Criterios de selección | 25 |

| | |
|--|----|
| 2.7 Muestra | 26 |
| 2.8 Pruebas bioestadísticas | 26 |
| CAPÍTULO III ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 27 |
| 3.1. Análisis de los resultados descriptivos, fase diagnóstica (preintervención) | 27 |
| 3.2. Análisis de los resultados descriptivos, fase evaluativa (pos intervención) | 34 |
| 3.3. Análisis bivariado de los resultados pre y pos intervención | 38 |
| 3.4. Discusión de los resultados | 45 |
| CAPÍTULO IV PROPUESTA | 46 |
| 4.1. Fundamentos de la Propuesta | 46 |
| 4.2. Objetivos de la Propuesta | 47 |
| 4.3. Diseño de la propuesta | 48 |
| 4.3.1. Fase Diagnóstica (Pre-intervención)..... | 48 |
| 4.3.2. Fase de Implementación | 49 |
| 4.3.3. Fase Evaluativa (Post-intervención)..... | 51 |
| 4.4. Recursos necesarios | 52 |
| 4.5. Evaluación de la estrategia educativa | 53 |
| 4.6. Consideraciones éticas | 55 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 56 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 58 |
| ANEXOS | 62 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL OBJETIVO DEL PAPANICOLAOU, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 27 |
| TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 27 |
| TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN IDENTIFICACIÓN DE LA FRECUENCIA RECOMENDADA DEL EXAMEN PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025..... | 28 |
| TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL GRADO DE IMPORTANCIA DEL EXAMEN PAP EN UNA ESCALA DE 1 A 5, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 28 |
| TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN GRADO DE TEMOR O INCOMODIDAD DE REALIZARSE EL EXAMEN PAP, EN UNA ESCALA DE 1 A 5, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 29 |
| TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PERCEPCIÓN DE INFLUENCIA FAMILIAR PARA REALIZARSE EL EXAMEN PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025..... | 29 |
| TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN VOLUNTAD PARA PARTICIPAR EN PROGRAMAS EDUCATIVOS ACERCA DEL EXAMEN PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 30 |
| TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ANTECEDENTES DE REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 30 |
| TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ÚLTIMO EXAMEN DE PAP, | |

| | |
|--|----|
| C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 31 |
| TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN BARRERAS IDENTIFICADAS PARA LA PRÁCTICA DEL PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 31 |
| TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN EDAD, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 32 |
| TABLA 12. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESTADO CIVIL, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 32 |
| TABLA 13. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN ESCOLARIDAD, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 33 |
| TABLA 14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN OCUPACIÓN, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 33 |
| TABLA 15. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO DEL PAPANICOLAOU, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 34 |
| TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 34 |
| TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA RECOMENDADA DEL EXAMEN PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025..... | 35 |
| TABLA 18. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL GRADO DE IMPORTANCIA DEL EXAMEN PAP EN UNA ESCALA DE 1 A 5, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 35 |
| TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN GRADO DE TEMOR O INCOMODIDAD PARA REALIZARSE EL EXAMEN PAP, EN UNA ESCALA DE 1 A 5, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 36 |
| TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PERCEPCIÓN DE INFLUENCIA FAMILIAR PARA REALIZARSE EL EXAMEN PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025..... | 36 |
| TABLA 21. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 37 |
| TABLA 22. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN BARRERAS IDENTIFICADAS PARA LA PRÁCTICA DEL PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 37 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|--|----|
| GRAFICO 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL C.S. LEONARDO GAMBERTI ALBINO, SEGÚN CARPETA FAMILIAR, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 20 |
| GRAFICO 2. POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTO DEL OBJETIVO DE REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 38 |
| GRAFICO 3. POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER CERVICOUTERINO, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 39 |
| GRAFICO 4. POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA RECOMENDADA DEL PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 40 |
| GRAFICO 5. POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL GRADO DE IMPORTANCIA DEL EXAMEN DE PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 41 |
| GRAFICO 6. POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN EL GRADO DE TEMOR O INCOMODIDAD PARA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 42 |
| GRAFICO 7. POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN BARRERA PSICOLÓGICA PARA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAP, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 43 |
| GRAFICO 8. POBLACIÓN DE ESTUDIO, SEGÚN COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, C.S. LEONARDO GAMBERTI, PRIMER TRIMESTRE 2025 | 44 |

RESUMEN

Objetivos: Diagnosticar el nivel de conocimiento y cobertura del Papanicolaou antes de una intervención educativa; implementar un programa adaptado al contexto sociocultural de Candua; evaluar su impacto en la realización del examen; y comparar el conocimiento antes y después de la intervención.

Metodología: Se realizó un estudio cuasiexperimental con pre y post test, realizado en el Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino. Participaron 57

mujeres de 20 a 59 años con residencia en el barrio San Juan de Candua. Se aplicaron encuestas antes y después de una intervención educativa diseñada según el perfil sociocultural del contexto.

Resultados: Antes de la intervención, solo el 49.12% identificó correctamente el objetivo del examen, el 10.53% conocía factores de riesgo del cáncer cervicouterino, y el 12.28% se había realizado el examen en el último año. Tras la intervención, la cobertura aumentó al 84.21%. El conocimiento del objetivo del examen subió a 71.93%, el conocimiento sobre factores de riesgo a 52.63%, y el conocimiento sobre la frecuencia recomendada a 73.68%. El temor al examen se redujo del 61.40% al 28.07%.

Conclusión: La intervención educativa fue efectiva y culturalmente pertinente, mejorando significativamente el conocimiento y la cobertura del Papanicolaou.

Palabras claves: Cáncer cervicouterino, Papanicolaou, factores de riesgo, conocimientos y actitudes, intervención educativa.

ABSTRACT

Objectives: To assess the level of knowledge and coverage of Pap smears before an educational intervention; to implement a program adapted to the sociocultural context of Candua; to evaluate its impact on screening; and to compare knowledge before and after the intervention.

Methodology: A quasi-experimental study with pre- and post-tests was conducted at the Leonardo Gamberti Albino Health Center. Fifty-seven women aged 20 to 59 years living in the San Juan neighborhood of Candua participated. Surveys were administered before and after an educational intervention designed according to the sociocultural profile of the context.

Results: Before the intervention, only 49.12% correctly identified the purpose of the exam, 10.53% knew cervical cancer risk factors, and 12.28% had undergone the exam in the past year. After the intervention, coverage increased to 84.21%. Knowledge of the purpose of the exam increased to 71.93%, knowledge of risk factors to 52.63%, and knowledge of the recommended frequency to 73.68%. Fear of the exam decreased from 61.40% to 28.07%.

Conclusion: The educational intervention was effective and culturally relevant, significantly improving Pap smear awareness and coverage.

Keywords: Cervical cancer, Pap smear, risk factors, knowledge and attitudes, educational interventio

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes

El cáncer cervicouterino es un problema prevalente en las mujeres de todo el mundo, alcanzando a 500.000 muertes anuales. ⁽¹⁾

América Latina y el Caribe tienen una de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino más altas del mundo, sólo superadas por las de África Oriental y Melanesia. ⁽²⁾

El cáncer de cuello uterino está considerado como un problema en salud pública a nivel mundial. Al no mejorar las intervenciones educativas respecto al tema de cáncer de cuello uterino las incidencias de casos nuevos se incrementarán en la región, por tal motivo es necesario brindar conocimientos en torno al tema. ⁽³⁾

El examen de Papanicolaou es un procedimiento sencillo y no doloroso, puede ser un tanto molesto e incómodo ocasionalmente debido al pudor natural de la mujer. ⁽⁴⁾

Los medios audiovisuales como estrategia educativa sobre la concientización acerca del examen de Papanicolaou, mejora significativamente en la aceptación y predisposición en realizarse la prueba de manera periódica para la detección temprana del cáncer cervicouterino. ⁽⁵⁾

La educación en salud a través de los medios audiovisuales influye positivamente en la percepción e importancia de realizarse el examen de papanicolau, aumenta la predisposición de realizarse el examen de 35,8% a 94,2 % después de la intervención. ⁽⁶⁾

Las intervenciones de promoción de la salud usando videos o medios audiovisuales a través de las redes sociales tiene un impacto positivo en más del 90 % de las participantes. ⁽⁷⁾

2. Situación problemática

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial y en Bolivia, a pesar de ser una enfermedad prevenible mediante el tamizaje oportuno con la prueba de Papanicolaou. Según datos del Ministerio de Salud de Bolivia, la cobertura de tamizaje en mujeres de 20 a 59 años sigue siendo baja, especialmente en zonas rurales y periurbanas, donde diversos factores como la falta de conocimiento, barreras culturales, miedo, vergüenza y deficiencias en el acceso a los servicios de salud limitan la realización del examen.

En el Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino del municipio de Monteagudo, Chuquisaca, se ha identificado que un porcentaje significativo de mujeres en edad reproductiva no se realiza la prueba de Papanicolaou de manera periódica, aumentando el riesgo de detección tardía del cáncer cervicouterino. A pesar de los esfuerzos del sistema de salud por promover el tamizaje, persisten brechas en el conocimiento y en las prácticas preventivas de la población femenina, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas más efectivas y adaptadas a la realidad local.

El bajo índice de cobertura del examen de Papanicolaou en esta población podría estar relacionado con múltiples factores, entre ellos el desconocimiento de la importancia del tamizaje, mitos y creencias erróneas, temor al procedimiento, barreras socioculturales y dificultades en el acceso a los servicios de salud. Ante esta problemática, surge la necesidad de diseñar e implementar una estrategia de intervención educativa que sensibilice y motive a las mujeres de 20 a 59 años a realizarse periódicamente el examen, favoreciendo así la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.

Por ello, la presente investigación busca desarrollar y evaluar una estrategia educativa en el primer trimestre de 2025, con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento, modificar actitudes y mejorar las prácticas en relación con la prueba de Papanicolaou, contribuyendo a la reducción de la carga de

enfermedad y mortalidad asociada al cáncer cervicouterino en la zona de candua del municipio Monteagudo.

3. Formulación del problema

¿Qué estrategia educativa se puede implementar sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 59 años en el centro de salud Leonardo Gamberti Albino del municipio de Monteagudo, durante el primer trimestre 2025?

4. Justificación

Novedad

El presente estudio propone una estrategia de intervención educativa innovadora y contextualizada para mejorar el conocimiento y la cobertura relacionadas con el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 59 años del centro de salud Leonardo Gamberti Albino del municipio de Monteagudo, Chuquisaca. A diferencia de estrategias convencionales de educación en salud, este enfoque busca adaptarse a las características socioculturales de la población, incorporando metodologías participativas, recursos visuales y estrategias de sensibilización comunitaria que faciliten la comprensión y la aceptación del tamizaje del cáncer cervicouterino.

Además, esta investigación introduce un componente de evaluación de impacto, permitiendo medir la efectividad de la intervención educativa en términos de cambios en el conocimiento, la percepción de riesgo y la cobertura en la realización de la prueba de Papanicolaou. Este enfoque evaluativo permitirá generar evidencia para futuras estrategias de salud pública en la región.

Pertinencia

El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública en Bolivia, especialmente en áreas rurales y periurbanas, donde la cobertura del tamizaje con la prueba de Papanicolaou es baja debido a múltiples barreras. Según datos del Ministerio de Salud, las tasas de mortalidad por esta enfermedad siguen

siendo preocupantes, reflejando deficiencias en la prevención y detección temprana.

Este estudio es pertinente porque responde a una necesidad concreta y local en el Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino, donde se ha identificado una baja participación de las mujeres en programas de detección precoz. Implementar una estrategia de intervención educativa permitirá reducir estas brechas y fortalecer la prevención del cáncer cervicouterino, alineándose con los objetivos de salud pública nacionales e internacionales.

Relevancia social

El impacto de esta investigación va más allá del ámbito académico, ya que tiene una relevancia social significativa al contribuir directamente a la mejora de la calidad de vida de las mujeres de la zona de candua en Monteagudo. Al fomentar el conocimiento y la práctica del examen de Papanicolaou, se espera aumentar la detección temprana de lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino, lo que podría reducir la mortalidad y mejorar el pronóstico de la enfermedad en la población femenina.

Además, la estrategia educativa puede empoderar a las mujeres en el autocuidado de su salud, promoviendo una mayor conciencia sobre la prevención del cáncer y la importancia de la atención médica preventiva. También se espera que esta intervención tenga un efecto multiplicador, ya que las participantes podrían compartir la información adquirida con familiares y amigas, contribuyendo a un cambio positivo en la comunidad.

Aporte teórico

Desde un punto de vista académico y científico, esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos sobre estrategias educativas en salud pública, específicamente en la prevención del cáncer cervicouterino. El estudio permitirá:

- ✓ Evaluar la efectividad de una intervención educativa en la mejora de conocimientos y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

- ✓ Identificar factores que influyen en la baja cobertura del tamizaje en una población específica, proporcionando información valiosa para futuras intervenciones en comunidades similares.
- ✓ Fortalecer la evidencia sobre la importancia de la educación en salud como herramienta clave en la prevención del cáncer cervicouterino, aportando datos que podrían ser utilizados en políticas de salud pública a nivel local, regional y nacional.

Este trabajo, además de generar conocimiento aplicable en el contexto de Monteagudo, podría servir como referencia para futuras investigaciones en otras regiones con problemáticas similares, consolidando la importancia de la educación en salud en la lucha contra el cáncer cervicouterino.

5. Hipótesis

(H1): La implementación de estrategia educativa audiovisual sobre el examen de Papanicolaou aumenta significativamente el conocimiento y la cobertura en la realización del examen en mujeres de 20 a 59 años que acuden al Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino del municipio de Monteagudo, Chuquisaca, durante el primer trimestre de 2025.

Hipótesis nula (H0): La implementación de estrategia educativa audiovisual sobre el examen de Papanicolau no aumenta significativamente el conocimiento y la cobertura en la realización del examen en mujeres de 20 a 59 años que acuden al Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino del municipio de Monteagudo, Chuquisaca, durante el primer trimestre de 2025.

5.1 Conceptualización y Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Estrategia de Intervención Educativa

Variable Dependiente: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Examen de Papanicolaou.

Variables intervinientes: Características sociodemográficas

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensión | Indicadores | Categorías | Instrumento de Medición |
|--------------------------------------|--|--|---------------------|--|--|--|
| Estrategia de intervención educativa | Planificación sistemática de actividades formativas sobre el examen de Papanicolaou, fundamentada en teorías de educación para la salud y adaptada al contexto sociocultural local | Conjunto de sesiones educativas estructuradas, incluyendo: contenidos teóricos, metodología participativa, recursos didácticos y estrategias de evaluación del aprendizaje | Diseño metodológico | -Pertinencia de contenidos -Adaptación cultural -Claridad expositiva | -Adecuado -Medianamente adecuado -Inadecuado | Ficha de evaluación de la estrategia educativa |
| | | | Implementación | -Número de sesiones realizadas -Tasa de asistencia -Grado de participación | -Alto (>80%) -Medio (50-80%) -Bajo (<50%) | Registro de asistencia y participación |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|--|
| | | | Materiales educativos | -Tipo de materiales -Cantidad -Calidad | -Adecuados -Medianamente adecuados -Inadecuados | Lista de verificación de recursos didácticos |
| Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou | Información que poseen las mujeres sobre el propósito, importancia y beneficios del examen de Papanicolaou para la salud. | Nivel de información correcta que demuestran las participantes respecto a la utilidad, importancia y finalidad del examen. | Conocimiento sobre la finalidad del examen | -Identificación correcta del objetivo del Papanicolaou | -Detectar CACU -Detectar cualquier tipo de cáncer -No lo sé | Cuestionario |
| | | | Conocimiento sobre factores de riesgo | -Identificación de factores de riesgo del cáncer cervicouterino | -Adecuado ($\geq 70\%$ respuestas correctas) -Regular (50-69% respuestas correctas) -Inadecuado ($< 50\%$ respuestas correctas) | Cuestionario |
| | | | Conocimiento sobre periodicidad | -Identificación de la frecuencia recomendada del examen | -Correcto -Incorrecto | Cuestionario |

| | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------|--|---|--------------|
| Actitudes hacia el examen de Papanicolaou | Creencias, opiniones y pensamientos que las mujeres tienen sobre el examen de Papanicolaou y su importancia. | Valoración subjetiva que las participantes expresan sobre la utilidad e importancia del examen. | Percepción de importancia | -Grado de importancia atribuido al examen | - Alto - Medio - Bajo | Cuestionario |
| | | | Nivel de miedo o incomodidad | -Grado de temor o incomodidad reportado | - Alto (4-5) - Medio (3) - Bajo (1-2) | Cuestionario |
| | | | Influencia del entorno | -Percepción de influencia familiar | -Positiva -Negativa -Nula | Cuestionario |
| | | | Disposición a participar | -Voluntad para participar en programas educativos. | -Positiva -Negativa -Indecisa | Cuestionario |
| Prácticas sobre el examen de | Conductas pasadas relacionadas con la realización del | Historia previa documentada | Realización previa del examen | -Antecedente de realización del Papanicolaou | - Sí - No | Cuestionario |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|-----------------------------|--|---|------------------------------------|
| Papanicolaou | examen de Papanicolaou. | de realización del examen. | Periodicidad de la práctica | -Tiempo transcurrido desde el último examen | -Adecuada (<1 año) -Regular (1-3 años) - Inadecuada (>3 años o nunca) | Cuestionario |
| | | | Barreras para la práctica | -Tipos de barreras identificadas | -Conocimiento -Psicológicas -Acceso -Ninguna | Cuestionario |
| | | | Cobertura postintervención | -Realización del examen tras la intervención | - Sí - No | Verificación en registros clínicos |
| Características Sociodemográficas | Características sociales y demográficas de las mujeres participantes. | Datos personales y sociales declarados por las participantes | Edad | -Años cumplidos | - 20-29 años - 30-39 años - 40-49 años - 50-59 años | Cuestionario |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------|--|---|--------------|
| | | | Estado civil | -Situación legal declarada | -Soltera -Casada/unión libre -Divorciada - Viuda | Cuestionario |
| | | | Nivel educativo | -Grado de instrucción formal alcanzado | - Sin escolaridad - Primaria -Secundaria -Técnica -Universitaria | Cuestionario |
| | | | Ocupación | -Actividad laboral principal | -Ama de casa - Empleada/servidora pública -Independiente -Estudiante | Cuestionario |

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Implementar una estrategia educativa sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 59 años en el centro de salud Leonardo Gamberti Albino del municipio de Monteagudo, primer trimestre 2025.

6.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar el nivel de conocimiento y cobertura del examen de Papanicolaou en la población meta antes de la intervención.
2. Diseñar como prueba piloto el programa de educación en salud adaptado al contexto sociocultural de la zona de Candua.
3. Evaluar el impacto sobre el nivel de conocimiento y la toma de muestra del Papanicolaou después de la intervención de la estrategia.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Estado de Arte

Para el presente estudio se realizó búsqueda y análisis de información disponible en las bases de datos SciELO, Scopus, Google académico, EBSCO, Latindex, etc.

El conocimiento sobre la importancia del examen de Papanicolaou aumenta considerablemente después de las intervenciones educativas, lo que representa aumento en las coberturas y lo más importante beneficia a las mujeres para la detención temprana del cáncer de cérvix. ⁽⁸⁾

El conocimiento constituye el fundamento para el ejercicio de la autonomía personal y la toma de decisiones conscientes y responsables. En este sentido, la educación a la población surge como una estrategia fundamental para promover una cultura de salud que transforme el modelo curativo tradicional, orientándose hacia la prevención y el empoderamiento individual y colectivo.

El autocuidado informado se convierte así en un acto de ciudadanía responsable, donde cada individuo asume un papel activo en la construcción de su bienestar y contribuye a la sostenibilidad de los sistemas de salud. Esta perspectiva reconoce que la salud es un derecho que conlleva responsabilidades compartidas entre el estado, las instituciones y la ciudadanía, para lo cual requiere estrategias educativas inclusivas, culturalmente pertinentes y científicamente fundamentadas.

La prevención y detección temprana del cáncer de cérvix son las acciones fundamentales para su control y disminuir la morbilidad, para alcanzar esta meta la educación integral a las mujeres desde edades tempranas es fundamental. ⁽⁹⁾

La educación en salud opera mediante una secuencia transformadora: la información se convierte en conocimiento cuando es procesada, contextualizada e integrada por el individuo. Este conocimiento, a su vez, se constituye en el fundamento para la modificación conductual sostenible, generando un

empoderamiento que permite a las personas asumir un rol protagónico en el cuidado de su bienestar.

Sin embargo, el cambio comportamental efectivo requiere más que conocimiento; demanda estrategias educativas que consideren los determinantes socioculturales, las barreras estructurales y los mecanismos psicológicos que influyen en la adopción de prácticas saludables.

1.2 Marco conceptual

1.2.1. Cáncer Cervicouterino

Definición y epidemiología. El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución. Esta enfermedad representa un problema de salud pública a nivel mundial, con aproximadamente 570.000 nuevos casos y 311.000 muertes anuales, según datos de la Organización Mundial de la Salud. ⁽¹⁰⁾ En América Latina y el Caribe, constituye la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, con tasas de incidencia que pueden alcanzar hasta 30 casos por 100.000 mujeres en algunos países de la región. ⁽¹⁰⁾

En Bolivia. Según el Ministerio de Salud reporta que la Tasa de Incidencia Cruda de cáncer a nivel nacional es de 172, 8 por cada 100.000 habitantes en el sexo femenino, el cáncer cervicouterino presenta una de las tasas más altas de la región, con aproximadamente 26,3 casos por 100.000 mujeres y una mortalidad de 11,7 por 100.000 habitantes. En departamentos como Chuquisaca, las tasas son aún más elevadas, alcanzando hasta 29,5 casos por 100.000 mujeres, siendo particularmente alarmante en zonas rurales y periurbanas. ⁽¹¹⁾

Factores de riesgo. Los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer cervicouterino són: ⁽¹¹⁾

- ✓ Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH): Principal factor etiológico, especialmente los serotipos 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos.

- ✓ Inicio temprano de relaciones sexuales: Antes de los 18 años aumenta el riesgo debido a la mayor exposición al VPH y la inmadurez del epitelio cervical.
- ✓ Múltiples parejas sexuales: Incrementa la probabilidad de exposición al VPH.
- ✓ Multiparidad: Más de tres partos vaginales.
- ✓ Uso prolongado de anticonceptivos orales: Más de cinco años.
- ✓ Inmunosupresión: Incluyendo infección por VIH.
- ✓ Tabaquismo: Aumenta aproximadamente al doble el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- ✓ Factores socioeconómicos: Limitado acceso a servicios de salud y bajos niveles educativos.

Historia natural de la enfermedad. El cáncer cervicouterino evoluciona lentamente, pasando por diferentes estadios:

- ✓ Infección por VPH: Etapa inicial, a menudo asintomática.
- ✓ Lesiones precancerosas: Clasificadas como Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) I, II y III según su gravedad.
- ✓ Carcinoma in situ: Confinado a la superficie epitelial.
- ✓ Cáncer invasor: Con capacidad de diseminación a tejidos adyacentes ya distancia.

El período entre la infección inicial y el desarrollo de cáncer invasor puede extenderse entre 10 y 20 años, lo que ofrece una amplia ventana de oportunidad para la detección precoz y el tratamiento oportuno. ⁽¹¹⁾

1.2.2. Prueba de Papanicolaou

Historia y desarrollo. La prueba de Papanicolaou (citología cervical) fue desarrollada por el médico griego George N. Papanicolaou en la década de 1940. ⁽¹²⁾ Esta técnica revolucionó la detección temprana del cáncer cervicouterino, permitiendo identificar alteraciones celulares precancerosas antes de su progresión a cáncer invasor. ⁽¹²⁾

Desde su implementación como método de tamizaje poblacional, la prueba ha demostrado reducir significativamente la mortalidad por cáncer cervicouterino en países con programas organizados de tamizaje, con descensos de hasta un 80% en la incidencia y mortalidad por esta enfermedad. ⁽¹²⁾

Técnica y procedimiento. El examen de Papanicolaou consiste en la toma de una muestra de células del cuello uterino mediante raspado o cepillado, que luego se extiende en un portaobjetos, se fija y se envía al laboratorio para su análisis citológico. El procedimiento incluye:

- ✓ Preparación: La paciente debe evitar duchas vaginales, relaciones sexuales y uso de medicamentos intravaginales 48 horas antes del examen.
- ✓ Posición: En camilla ginecológica, con piernas flexionadas y separadas.
- ✓ Visualización del cuello uterino: Mediante especuloscopia.
- ✓ Toma de la muestra: De la zona de transformación cervical, utilizando espátula de Ayre y/o cepillo endocervical.
- ✓ Fijación y rotulado: Para preservar la morfología celular y envío a laboratorio de anatomía patológica.

1.2.3. Conocimientos sobre el Papanicolaou

El nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou incluye aspectos como:

- ✓ Comprensión de la finalidad preventiva del examen.
- ✓ Conocimiento sobre la periodicidad recomendada.
- ✓ Información sobre preparación previa y procedimiento.
- ✓ Entendimiento de la relación entre VPH, lesiones precancerosas y cáncer.

Diversos estudios en América Latina, han demostrado que el nivel de conocimiento sobre la prueba está directamente relacionado con la probabilidad de realización de la misma, pero que persisten importantes brechas educativas, especialmente en poblaciones rurales y con menor acceso a educación formal.

(13, 14)

1.2.4. Actitudes hacia el Papanicolaou

Las actitudes están configuradas por componentes:

- ✓ Cognitivo: Creencias sobre la importancia y utilidad del examen.
- ✓ Afectivo: Sentimientos como miedo, vergüenza o ansiedad frente al procedimiento.
- ✓ Conductual: Predisposición a realizar el examen.

Diversas investigaciones evidencian que las actitudes negativas, especialmente relacionadas con la vergüenza, temor al dolor y preocupación por la privacidad, constituyen barreras significativas para la realización del examen. ⁽¹⁴⁾

1.2.5. Prácticas relacionadas con el Papanicolaou

Las prácticas incluyen comportamientos como:

- ✓ Frecuencia real de realización del examen.
- ✓ Cumplimiento a las recomendaciones médicas.
- ✓ Seguimiento de resultados anormales.
- ✓ Búsqueda activa de información y servicios.

En Bolivia, según estudios, solo entre el 25% y el 32% de las mujeres en edad de tamizaje se realiza el Papanicolaou con la periodicidad recomendada, cifra que disminuye a menos del 20% en zonas rurales como municipios del departamento de Chuquisaca. ⁽¹⁷⁾

1.2.6. Determinantes socioculturales sobre el Papanicolau

Diversos factores socioculturales influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas: ^(15,17)

- ✓ Nivel educativo: Mayor educación se asocia con mejores conocimientos y prácticas.
- ✓ Situación socioeconómica: Determina el acceso a servicios e información.
- ✓ Creencias culturales: Tabúes sobre sexualidad y examen ginecológico.

- ✓ Relaciones de género: Machismo y autonomía limitada en decisiones de salud.
- ✓ Experiencias previas: Propias o referidas por otras mujeres.

1.2.7. Promoción de la salud y prevención de enfermedades en comunidades rurales

La promoción de la salud es el proceso de mejorar y proteger la salud pública, incluyendo a las personas, las poblaciones y las comunidades; pueden lograrse mediante actividades y programas planificados diseñados para mejorar los resultados de salud de la población. Los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades pueden empoderar a las personas para que tomen decisiones más saludables y reduzcan el riesgo de enfermedades y discapacidades. ⁽¹⁸⁾

1.2.8. Teorías y modelos de promoción de la salud y prevención de enfermedades

Existen diversas teorías y modelos que sustentan la práctica de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Estas teorías y modelos se utilizan en la planificación de programas para comprender y explicar los comportamientos de salud y para guiar la identificación, el desarrollo y la implementación de intervenciones. ⁽¹⁸⁾

Algunas teorías y modelos que se utilizan para programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades son:

- ✓ Modelos ecológicos
- ✓ El modelo de creencias sobre la salud
- ✓ Modelo de Etapas del Cambio (Modelo Transteórico)
- ✓ Teoría cognitiva social
- ✓ Teoría de la acción razonada/comportamiento planificado
- ✓ Modelo PRECEDER-PROCEDER

1.2.9. Modelo PRECEDE-PROCEED

El modelo PRECEDE-PROCEED es una estructura integral para evaluar las necesidades de salud y diseñar, implementar y evaluar programas de promoción de la salud y otros programas de salud pública para satisfacer dichas necesidades. PRECEDE proporciona la estructura para planificar un programa de salud pública específico y enfocado. PROCEED proporciona la estructura para implementar y evaluar el programa de salud pública. ⁽¹⁸⁾ **PRECEDE.** Evalúa los siguientes factores comunitarios:

- ✓ Evaluación social: determinar los problemas y necesidades sociales de una población determinada e identificar los resultados deseados.
- ✓ Evaluación epidemiológica: Identificar los determinantes de salud de los problemas identificados y establecer prioridades y metas.
- ✓ Evaluación Educativa y Ecológica: Analizar los determinantes conductuales y ambientales que predisponen, refuerzan y posibilitan los comportamientos y estilos de vida identificados.
- ✓ Desarrollo de programas y políticas de salud: Identificar y desarrollar intervenciones apropiadas que fomenten los cambios deseados y esperados.

PROCEED. Implica la identificación de los resultados deseados y la implementación del programa:

- ✓ Evaluación del proceso: determinar si el programa está llegando a la población objetivo y logrando los objetivos deseados.
- ✓ Evaluación a corto plazo: evaluar el cambio en conocimientos, habilidades y actitudes.
- ✓ Evaluación Intermedia: Evaluar el cambio de comportamiento.
- ✓ Evaluación a largo plazo: Identificar si hay una disminución en la incidencia o prevalencia del comportamiento negativo identificado o un aumento en el comportamiento positivo identificado.

En el presente estudio se llevó a cabo una evaluación a corto plazo centrada en el análisis de los conocimientos adquiridos por la población objetivo y la cobertura puntual de la prueba de Papanicolaou (PAP).

La metodología empleada consideró indicadores específicos de proceso y resultado inmediato, incluyendo la medición del incremento en conocimientos sobre factores de riesgo, periodicidad recomendada del examen, y procedimientos asociados al PAP. También se evaluó la cobertura puntual mediante el registro de mujeres efectivamente tamizadas en relación con la población meta establecida, permitiendo identificar brechas en el acceso y oportunidades de mejora en la implementación del programa.

1.3. Marco contextual

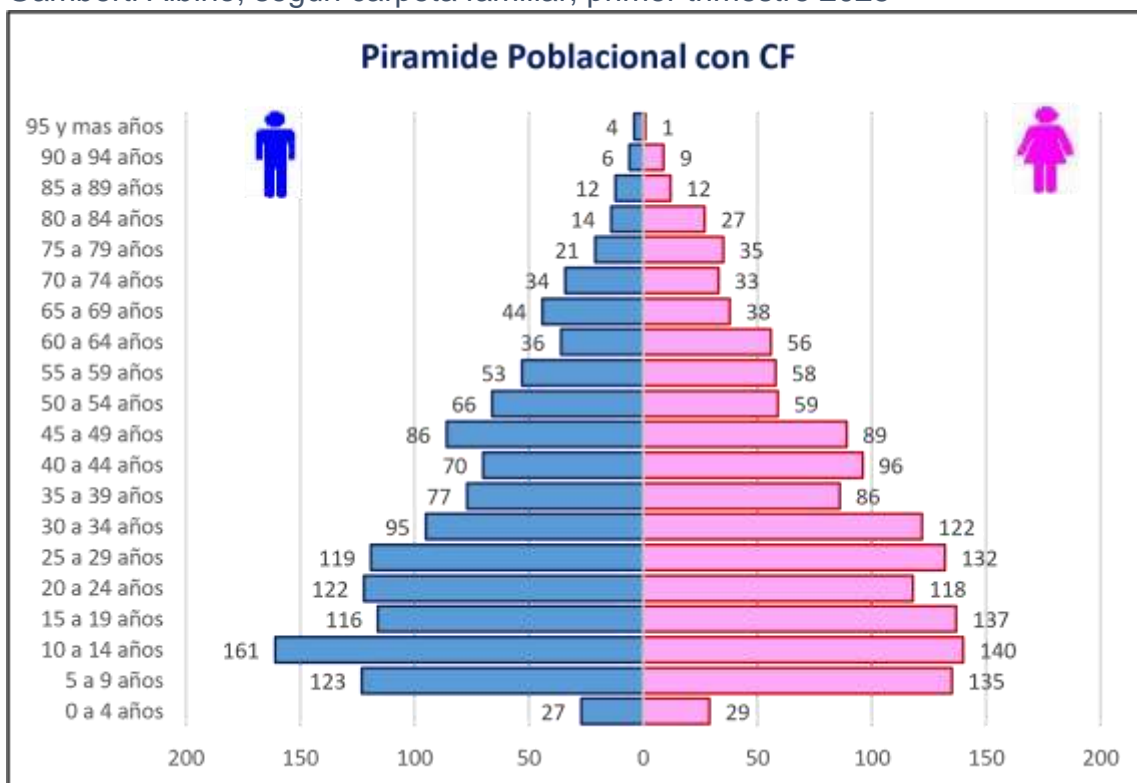
1.3.1. Municipio de Monteagudo características sociodemográficas

Monteagudo es un municipio ubicado en la provincia Hernando Siles del departamento de Chuquisaca, Bolivia, con una población aproximada de 24.487 habitantes según el censo de 2024. La zona de Candua, área de influencia del Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino, comprende aproximadamente 6.319 habitantes, de los cuales 3.036 son el total de mujeres. El barrio San Juan donde se realizó el estudio, está ubicado noroeste a 0,5 km del C.S., donde viven 57 mujeres de 20 a 59 años según carpetas familiares (SIS) actuales. Las principales actividades económicas son la agricultura, ganadería y comercio a pequeña escala.

La población es mayoritariamente mestiza (70%) y quechua (25%), con un 5% de población guaraní.

Su población es mayoritariamente rural y enfrenta diversas dificultades en el acceso a servicios de salud, lo que puede incidir en la baja cobertura del examen de Papanicolaou.

Grafico 1. Pirámide poblacional del área de influencia del C.S. Leonardo Gamberti Albino, según carpeta familiar, primer trimestre 2025



Fuente: Software de carpetas familiares (SIS)

La pirámide muestra que la población femenina representa más del 50 % del total de la población del área de influencia del C.S.

1.3.2. Sistema de salud local

El Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino ubicado al noroeste a 4,5 km de la cabecera del municipio, es un establecimiento de primer nivel que atiende a la población de Candua y comunidades aledañas. El Centro de salud fue creado el 6 de junio del 2000, con el nombre de “CENTRO DE SALUD FAMILIAR CANDUA”, gracias a un proyecto GUARANÍ de salud TEKOVE KATU con la gobernación de NAVARRA bajo la cooperación del Gobierno Español y Médicos Mundi y los buenos oficios y perseverancia de las OTBs de candua y el municipio.

En el año 2006 se modifica el nombre del servicio de salud a: CENTRO DE SALUD LEONARDO GAMBERTI ALBINO “CANDUA” mismo que se encuentra inscrito en el ministerio de salud. Se dio paso a la modificación del nombre en

honor al señor Leonardo Gambarte A. por su lucha fiel y perseverante hacia su servicio de Salud. Centro médico ubicado entre las calles Potosí y Gualberto Guevara en la esquina diagonal a la plaza principal.

Cuenta con servicios básicos de medicina general, enfermería, farmacia y PAI. El personal incluye 5 médicos generales, dos odontólogos, tres Lic. en enfermería, dos auxiliares de enfermería, una farmacéutica y dos de apoyo.

1.3.3. Determinantes culturales específicos

La población de Candua presenta características culturales específicas que influyen en la aceptación del examen de Papanicolaou:

- ✓ Predominio de concepciones tradicionales sobre salud y enfermedad.
- ✓ Roles de género marcados que limitan la autonomía de las mujeres en decisiones de salud.
- ✓ Tabúes relacionados con la sexualidad y el examen ginecológico.
- ✓ Preferencia por proveedores de salud del mismo género.
- ✓ Medicina tradicional con importante arraigo en la comunidad.

El estudio etnográfico realizado en comunidades similares de Chuquisaca identificó que la "vergüenza" (p'enqakuy en quechua) constituye la principal barrera cultural para la realización del examen, asociada a conceptos de pudor y privacidad corporal. ⁽¹⁷⁾

Según datos del SNIS en la gestión 2024 en el Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino, se tomaron 560 PAP de los cuales 7 fueron positivos, por lo que se ve necesario trabajar en la educación a la población sobre la importancia de la realización del PAP

CAPITULO II MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

2.1. Tipo de investigación y enfoque

El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa, de tipo cuasi-experimental con diseño pre-test/post-test con un solo grupo.

La investigación es predominantemente cuantitativa porque medirá objetivamente los cambios en los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou antes y después de la intervención educativa, utilizando instrumentos estructurados y análisis estadístico. El componente cualitativo complementario permitirá explorar en profundidad las percepciones, barreras culturales y experiencias de las mujeres participantes, enriqueciendo la comprensión del fenómeno estudiado.

Se clasifica como cuasi-experimental porque manipula deliberadamente la variable independiente (intervención educativa) para observar su efecto sobre las variables dependientes (conocimientos, actitudes y prácticas), pero carece de asignación aleatoria y control de grupo, trabajando con grupos ya formados. El diseño pre-test/post-test permitirá comparar los resultados antes y después de la intervención, determinando así su efectividad.

2.2. Métodos y procedimientos de investigación

Método hipotético-deductivo

La investigación se fundamenta en el método hipotético-deductivo, partiendo de la hipótesis de que la implementación de una estrategia educativa sobre el examen de Papanicolaou aumentará significativamente el conocimiento y la cobertura en la realización del examen en la población objetivo. Este método permite, a través de un proceso lógico, deducir las consecuencias observables de la hipótesis planteada y contrastarlas empíricamente mediante la recolección y análisis de datos.

Procedimientos.

El estudio se desarrollará en tres fases principales:

Fase diagnóstica (preintervención)

- ✓ Identificación y selección de participantes según criterios de inclusión.
- ✓ Aplicación de cuestionario pre-test para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas iniciales.
- ✓ Realización de grupos focales para identificar barreras culturales específicas.
- ✓ Análisis de datos preintervención para adaptar el diseño de la estrategia educativa.

Fase de implementación

- ✓ Para sesiones educativas: Incluye todas las actividades educativas grupales e individuales realizadas durante la intervención, estimadas en 4 sesiones grupales (1 por cada grupo formado) y aproximadamente 15 intervenciones individuales complementarias.
- ✓ Diseño de la estrategia educativa considerando los resultados del diagnóstico.
- ✓ Implementación de sesiones educativas grupales (4 sesiones de 1 hora cada una).
- ✓ Distribución de material educativo complementario.
- ✓ Seguimiento de la participación mediante registro de asistencia.

Fase evaluativa (post-intervención)

- ✓ Aplicación del mismo cuestionario (post-test) 4 semanas después de finalizada la intervención.
- ✓ Realización de entrevistas en profundidad con participantes seleccionados.
- ✓ Verificación de la realización del examen de Papanicolaou mediante revisión de registros clínicos.
- ✓ Análisis comparativo pre/post intervención.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas cuantitativas:

- ✓ Encuesta estructurada: Aplicada antes y después de la intervención para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou, dicho instrumento fue sometido al Comité docente asistencial investigación e interacción comunitaria del C.S. Leonardo Gamberti Albino, quienes aprobaron después las correcciones a las observaciones realizadas (anexo 2).
- ✓ Revisión documental: De historias clínicas y registros del programa de tamizaje para verificar la realización efectiva del examen.

Instrumentos

Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Instrumento estructurado que consta de 15 preguntas (anexo 2) distribuidos en cuatro secciones:

- ✓ Datos sociodemográficos
- ✓ Conocimientos sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou
- ✓ Prácticas y cobertura relacionadas con el examen de Papanicolau
- ✓ Actitudes percepciones hacia el examen

Guía de grupo focal: Documento semiestructurado con preguntas abiertas sobre percepciones, barreras y facilitadores para la realización del Papanicolaou.

Guía de entrevista en profundidad: Conjunto de preguntas abiertas para explorar los cambios percibidos tras la intervención.

Ficha de registro de actividades: Para documentar la implementación de cada sesión educativa.

Lista de verificación de prácticas: Para constatar la realización efectiva del examen de Papanicolaou después de la intervención.

2.4 Unidades de análisis

Las unidades de análisis para esta investigación son:

- ✓ Mujeres de 20 a 59 años: Población objetivo de la intervención educativa y principal unidad de análisis para evaluar cambios en conocimientos, actitudes y prácticas.
- ✓ Registros clínicos: Como fuente de verificación de la realización del examen de Papanicolaou.
- ✓ Sesiones educativas: Como unidad de análisis para evaluar la implementación y adaptación cultural de la intervención.

2.5 Población de cada unidad de análisis

- ✓ Para mujeres de 20 a 59 años: La población está constituida por todas las mujeres en este rango de edad que residen en el barrio San Juan de la zona de Candua y están registradas como usuarias del Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino. Según carpetas familiares (SIS) son un total de **57 mujeres**.
- ✓ Para registros clínicos: Comprende la totalidad de historias clínicas y registros del programa de tamizaje de cáncer cervicouterino del Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino correspondientes a las mujeres participantes en el estudio.

2.6 Criterios de selección Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres entre 20 y 59 años de edad.
- ✓ Residencia permanente en el barrio San Juan de la zona de Candua.
- ✓ Usuarias registradas en el Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino.
- ✓ Sexualmente activa o con historia de actividad sexual.
- ✓ Que aceptan participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres con histerectomía total.

- ✓ Diagnóstico previo de cáncer cervicouterino.
- ✓ Embarazo en curso.
- ✓ Discapacidad cognitiva que impide la comprensión de la intervención educativa.
- ✓ Mujeres que planean cambiar su residencia fuera de la zona durante el período del estudio.

2.7 Muestra

Al tomar el total del tamaño de la población, no se realizó ninguna muestra, siendo un estudio censal, quedando conformada por las **57 mujeres** de 20 a 59 años de edad que viven en el barrio San Juan de la zona de Candua, seleccionado por conveniencia.

2.8 Pruebas bioestadísticas

Una vez aplicados los instrumentos se procedió a centralizar la información en una plantilla de Excel 2016 (anexo 5) para luego realizar el análisis en el paquete estadístico SPSS 25, utilizando estadísticos descriptivos y analíticos como es el Chi 2 con un nivel de significancia de 0.05 y OR para encontrar las diferencias entre las respuestas pre y post intervención.

CAPÍTULO III ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados descriptivos, fase diagnóstica (preintervención)

Tabla 1. Distribución de la población de estudio, según identificación correcta del objetivo del Papanicolaou, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Identificación del objetivo del Papanicolaou | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Detectar cáncer cervicouterino | 28 | 49.12 |
| Detectar cualquier tipo de cáncer | 8 | 14.04 |
| No sabe no responde | 21 | 36.84 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

Más del 50 % de la población de estudio no conocía el objetivo principal de realizar el examen del Papanicolaou, antes de la intervención.

Tabla 2. Distribución de la población de estudio, según identificación de factores de riesgo del cáncer cervicouterino, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Identificación de factores de riesgo del cáncer cervicouterino | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Adecuado ($\geq 70\%$ respuestas correctas) | 6 | 10.53 |
| Regular (50-69% respuestas correctas) | 29 | 50.88 |
| Inadecuado ($< 50\%$ respuestas correctas) | 22 | 38.59 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

Solo el 10.53 % de la población de estudio identifico adecuadamente los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, antes de la intervención.

Tabla 3. Distribución de la población de estudio, según identificación de la frecuencia recomendada del examen PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Identificación de la frecuencia recomendada del examen PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Correcto | 27 | 47.37 |
| Incorrecto | 30 | 52.63 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

Más del 50 % de la población de estudio no identifico correctamente la periodicidad de realizar en examen de PAP, antes de la intervención.

Tabla 4. Distribución de la población de estudio, según percepción del grado de importancia del examen PAP en una escala de 1 a 5, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Percepción del grado de importancia del examen PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Alto (4-5) | 22 | 38.60 |
| Medio (3) | 12 | 21.05 |
| Bajo (1-2) | 23 | 40.35 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

El 40.35 % de la población de estudio tenía bajo grado de percepción de la importancia del examen PAP, antes de la intervención.

Tabla 5. Distribución de la población de estudio, según grado de temor o incomodidad de realizarse el examen PAP, en una escala de 1 a 5, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Grado de temor o incomodidad de realizarse el examen de PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Alto (4-5) | 35 | 61.40 |
| Medio (3) | 14 | 24.56 |
| Bajo (1-2) | 8 | 14.04 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

El 61.40 % de la población de estudio, expreso tener alto grado de temor o incomodidad para realizarse el examen de PAP, antes de la intervención.

Tabla 6. Distribución de la población de estudio, según percepción de influencia familiar para realizarse el examen PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Percepción de influencia familiar para realizarse el examen PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Positiva | 12 | 21.05 |
| Negativa | 20 | 35.09 |
| Nula | 25 | 43.86 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

Según percepción de la población de estudio, el 43.86 % de las familias se comportan indiferentes en la decisión para realizarse el examen de PAP, antes de la intervención.

Tabla 7. Distribución de la población de estudio, según voluntad para participar en programas educativos acerca del examen PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Voluntad para participar en programas educativos acerca del examen PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Positiva | 44 | 77.19 |
| Negativa | 5 | 8.77 |
| Indecisa | 8 | 14.04 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

La población de estudio en su mayoría tenía la voluntad de participar en programas educativos acerca del examen del PAP, representando el 77.19 %, antes de la intervención.

Tabla 8. Distribución de la población de estudio, según antecedentes de realización del Papanicolaou, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Antecedentes de realización previa del examen de PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Si | 37 | 64.91 |
| No | 20 | 35.09 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

La población de estudio el 64.91 % tiene el antecedente de haberse realizado el examen del PAP, antes de la intervención.

Tabla 9. Distribución de la población de estudio, según tiempo transcurrido desde el último examen de PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Tiempo transcurrido desde el último examen de PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Adecuada (<1 año) | 7 | 12.28 |
| Regular (1-3 años) | 22 | 38.60 |
| Inadecuada (>3 años o nunca) | 28 | 49.12 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio, solamente el 12.28 % se había realizado la prueba del Papanicolaou recientemente o menor a un año, antes de la intervención.

Tabla 10. Distribución de la población de estudio, según barreras identificadas para la práctica del PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Barreras identificadas para la práctica del PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Conocimiento | 15 | 26.32 |
| Psicológicas | 23 | 40.35 |
| Acceso | 9 | 15.79 |
| Ninguna | 10 | 17.54 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio, el 40.35 % presentaba como barrera para realizar el examen del PAP de tipo psicológico, caracterizado por el miedo, antes de la intervención.

Tabla 11. Distribución de la población de estudio, según edad, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Grupo etario | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| 20 – 29 años | 14 | 24.56 |
| 30 – 39 años | 17 | 29.82 |
| 40 – 49 años | 11 | 19.30 |
| 50 – 59 años | 15 | 26.32 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio, el mayor porcentaje corresponde al grupo etario de 30 a 39 años que representa el 29.82 % seguido del grupo de 50 a 59 años.

Tabla 12. Distribución de la población de estudio, según estado civil, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Soltera | 9 | 15.79 |
| Casada/unión libre | 45 | 78.95 |
| Divorciada | 1 | 1.75 |
| Viuda | 2 | 3.51 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio, la mayoría eran casadas o tenían unión libre que representa el 78.95 % seguido de las solteras.

Tabla 13. Distribución de la población de estudio, según escolaridad, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Sin escolaridad | 9 | 15.79 |
| Primaria | 24 | 42.10 |
| Secundaria | 16 | 28.07 |
| Técnica | 2 | 3.51 |
| Universitaria | 6 | 10.53 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio, la mayoría tenían el nivel de escolaridad primaria que representan el 42.10 % seguido del nivel secundaria.

Tabla 14. Distribución de la población de estudio, según ocupación, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Ocupación principal | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Ama de casa | 37 | 64.91 |
| Empleada/servidora pública | 3 | 5.26 |
| Independiente | 9 | 15.79 |
| Estudiante | 8 | 14.04 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio, la mayoría eran amas de casa como ocupación principal que representan el 64.91 % seguido de las independientes.

3.2. Análisis de los resultados descriptivos, fase evaluativa (pos intervención)

Tabla 15. Distribución de la población de estudio, según conocimiento del objetivo del Papanicolaou, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Conocimiento del objetivo del Papanicolaou | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Detectar cáncer cervicouterino | 41 | 71,93 |
| Detectar cualquier tipo de cáncer | 6 | 10,53 |
| No sabe no responde | 10 | 17,54 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

El 71,93 % de la población de estudio conoce el objetivo de realizar el examen del Papanicolaou, pos intervención.

Tabla 16. Distribución de la población de estudio, según conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Conocimiento de factores de riesgo del cáncer cervicouterino | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Adecuado ($\geq 70\%$ respuestas correctas) | 30 | 52,63 |
| Regular (50-69% respuestas correctas) | 14 | 24,56 |
| Inadecuado ($< 50\%$ respuestas correctas) | 13 | 22,81 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

El 52.63 % de la población de estudio conoce adecuadamente los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, pos intervención.

Tabla 17. Distribución de la población de estudio, según conocimiento de la frecuencia recomendada del examen PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Conocimiento de la frecuencia recomendada del examen PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Correcto | 42 | 73,68 |
| Incorrecto | 15 | 26,32 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

El 73,68 % de la población de estudio conoce correctamente la periodicidad de realizar el examen de PAP, pos intervención.

Tabla 18. Distribución de la población de estudio, según percepción del grado de importancia del examen PAP en una escala de 1 a 5, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Percepción del grado de importancia del examen PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Alto (4-5) | 36 | 63,16 |
| Medio (3) | 9 | 15,79 |
| Bajo (1-2) | 12 | 21,05 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio el 63,16% tiene alto grado de percepción de la importancia del examen PAP, pos intervención.

Tabla 19. Distribución de la población de estudio, según grado de temor o incomodidad para realizarse el examen PAP, en una escala de 1 a 5, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Grado de temor o incomodidad para realizarse el examen de PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Alto (4-5) | 16 | 28,07 |
| Medio (3) | 12 | 21,05 |
| Bajo (1-2) | 29 | 50,88 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

El 50,88 % de la población de estudio, expreso tener bajo grado de temor o incomodidad para realizarse el examen de PAP, pos intervención.

Tabla 20. Distribución de la población de estudio, según percepción de influencia familiar para realizarse el examen PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Percepción de influencia familiar para realizarse el examen PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Positiva | 17 | 29,82 |
| Negativa | 18 | 31,58 |
| Nula | 22 | 38,60 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

Según percepción de la población de estudio, el 38,60 % de las familias se comportan indiferentes en la decisión para realizarse el examen de PAP, pos intervención, no se observa cambios significativos porque no se trabajó con la familia.

Tabla 21. Distribución de la población de estudio, según cobertura del examen de Papanicolaou, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

| Cobertura del examen de Papanicolaou | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Si | 48 | 84,21 |
| No | 9 | 15,79 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

La cobertura de realización del examen de papanicolau pos intervención se alcanzó al 84,21 % con tomas actuales.

Tabla 22. Distribución de la población de estudio, según barreras identificadas para la práctica del PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

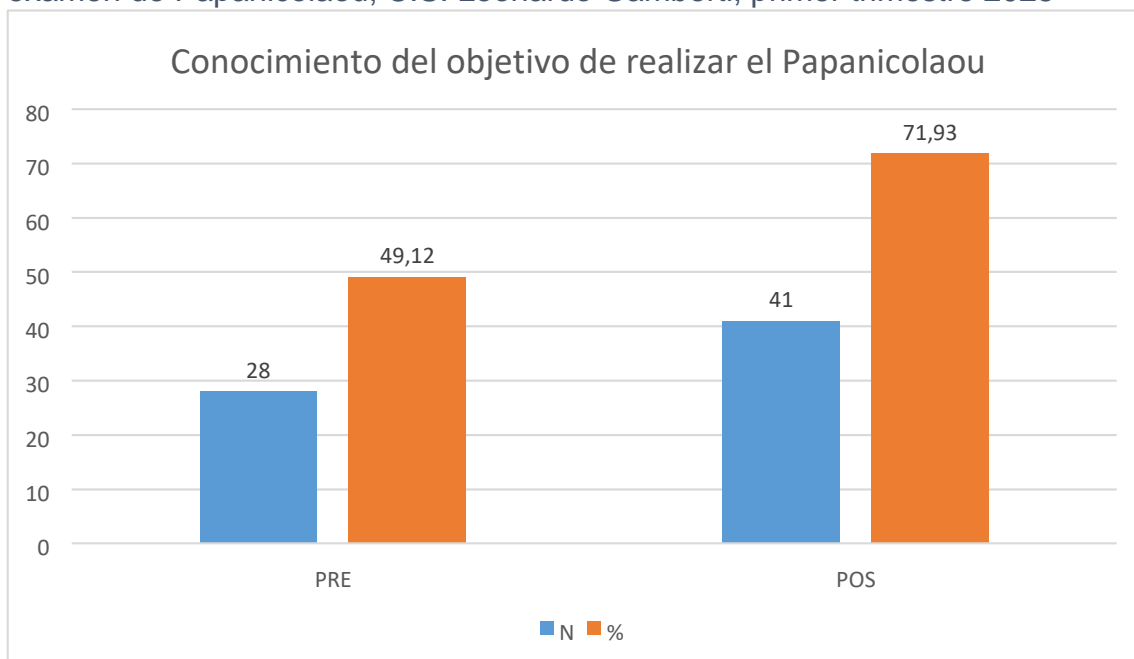
| Barreras identificadas para la práctica del PAP | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Conocimiento | 7 | 12,28 |
| Psicológicas | 11 | 19,30 |
| Acceso | 5 | 8,77 |
| Ninguna | 34 | 59,65 |
| TOTAL | 57 | 100.00 |

Fuente: Elaboración Propia

De la población de estudio, las barreras identificadas para realizar el examen del PAP de tipo psicológico, se disminuyó considerablemente pos intervención.

3.3. Análisis bivariado de los resultados pre y pos intervención

Grafico 2. Población de estudio, según conocimiento del objetivo de realizar el examen de Papanicolaou, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

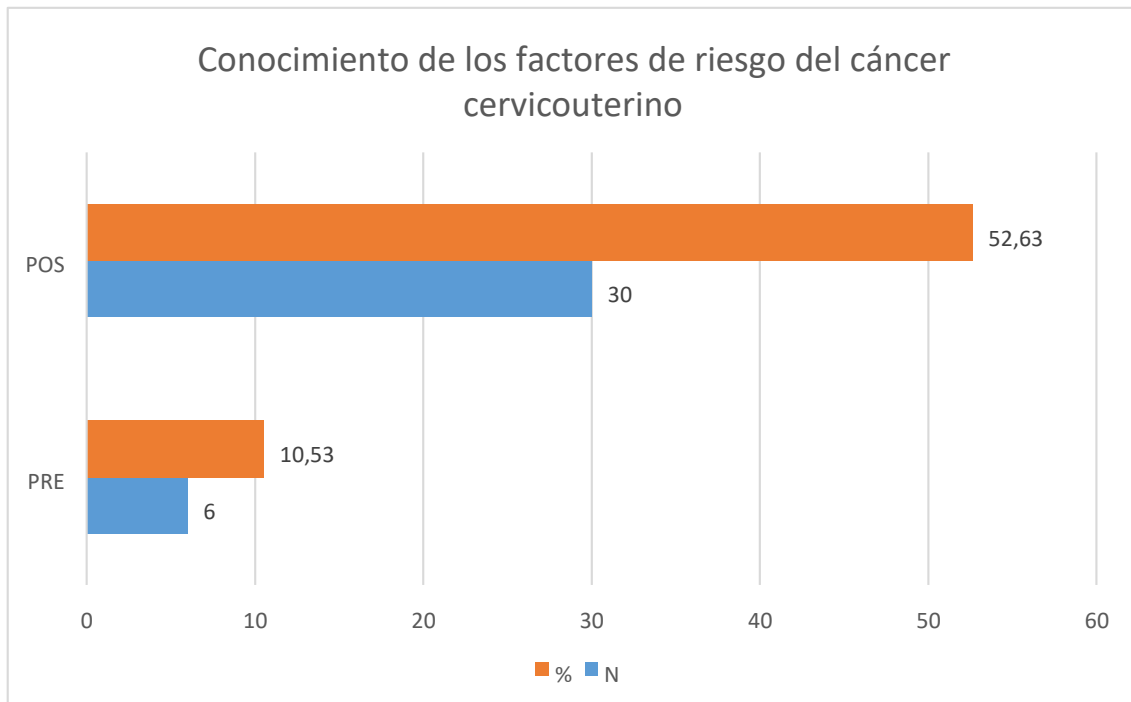


Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el valor del Chi 2. 6.20, $p=0,012$ se observa que existe una asociación estadística significativa sobre el conocimiento del objetivo del examen de Papanicolaou pre y post intervención.

Según el estadístico Odds Ratio, cuyo valor es 2.65 con intervalos de confianza inferior 1.22 y superior 5.77 se observa que el conocimiento del objetivo de realizar el examen de Papanicolaou, aumentó en más del 20% con la intervención realizada.

Grafico 3. Población de estudio, según conocimiento de los factores de riesgo de cáncer cervicouterino, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

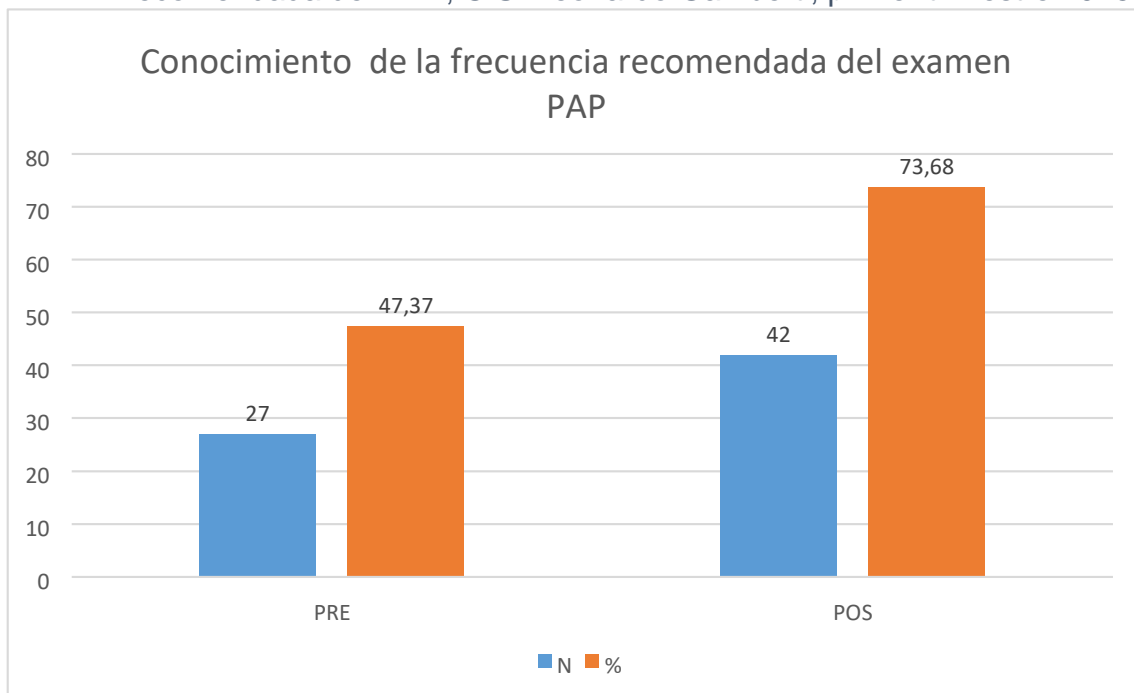


Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el valor del Chi 2. 23.38, $p=0,000$ se observa que existe una asociación estadística significativa sobre el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino pre y post intervención.

Según el estadístico Odds Ratio, cuyo valor es 9.44 con intervalos de confianza inferior 3.49 y superior 25.49 se observa que el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, aumentó del 10,53 % al 52,62 % con la intervención realizada.

Grafico 4. Población de estudio, según conocimiento de la frecuencia recomendada del PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

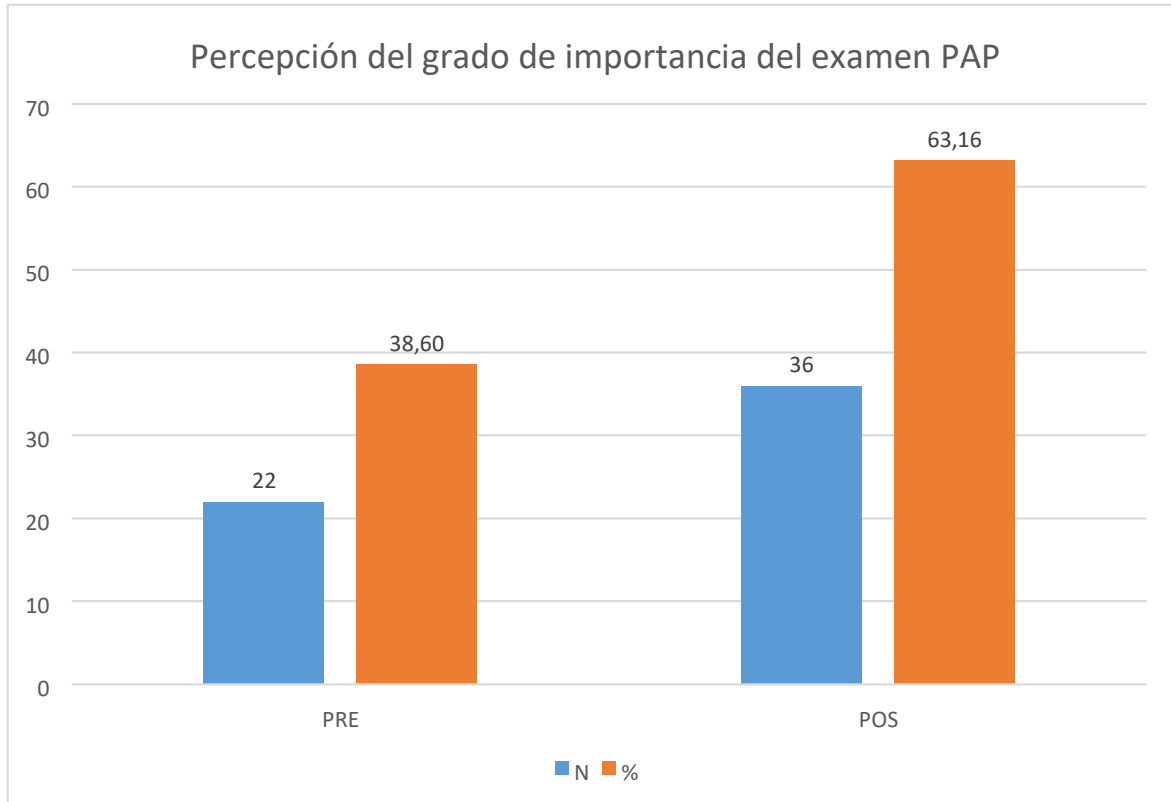


Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el valor del Chi 2. 8.26, $p=0,004$ se observa que existe una asociación estadística significativa sobre el conocimiento de la frecuencia recomendada del examen del PAP pre y post intervención.

Según el estadístico Odds Ratio, cuyo valor es 3.11 con intervalos de confianza inferior 1.41 y superior 6.82 se observa que el conocimiento de la frecuencia recomendada de la realización del examen de papanicolau, aumentó del 47,37 % al 73,68 % con la intervención realizada.

Grafico 5. Población de estudio, según percepción del grado de importancia del examen de PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

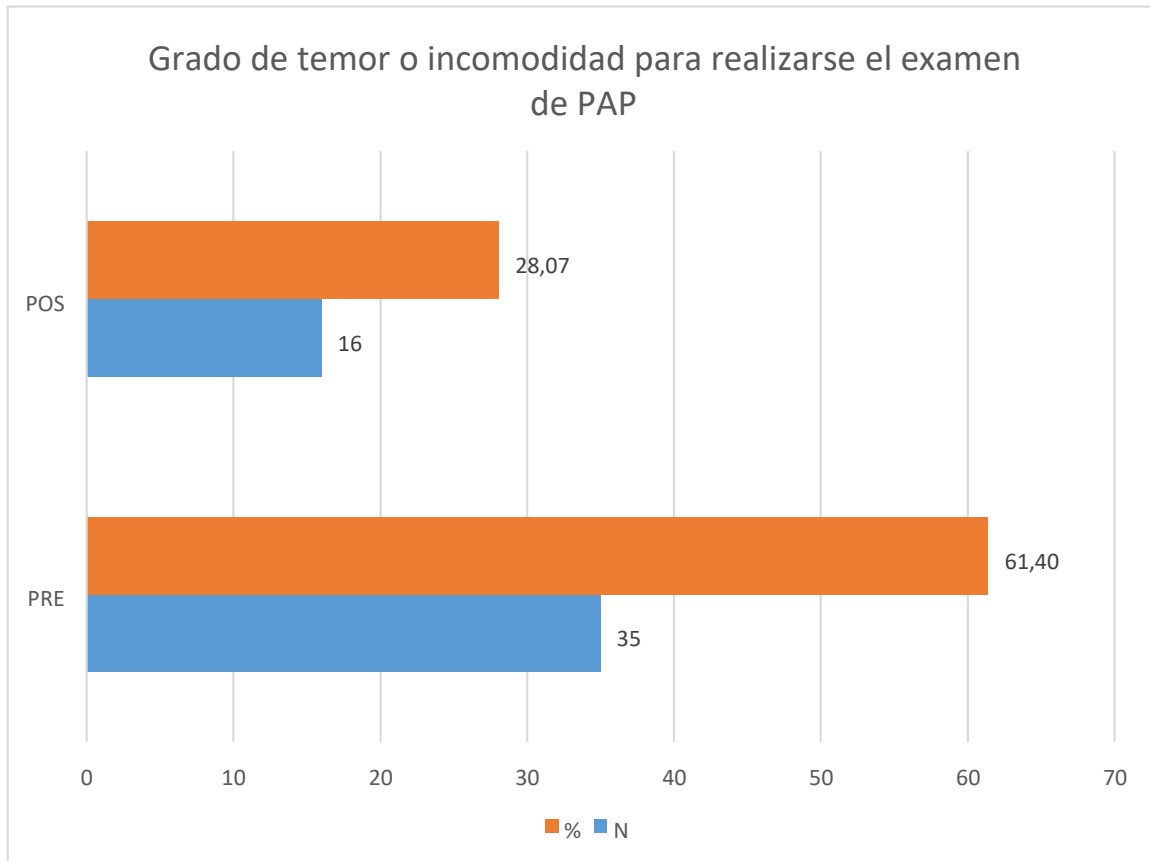


Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el valor del Chi 2. 6.87, $p=0,008$ se observa que existe una asociación estadística significativa sobre la importancia atribuida a la realización del examen del PAP pre y post intervención.

Según el estadístico Odds Ratio, cuyo valor es 2.72 con intervalos de confianza inferior 1.27 y superior 5.81 se observa que la importancia atribuida a la realización del examen de papanicolau, aumentó del 38,60 % al 63,16 % con la intervención realizada.

Grafico 6. Población de estudio, según el grado de temor o incomodidad para realizarse el examen de PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

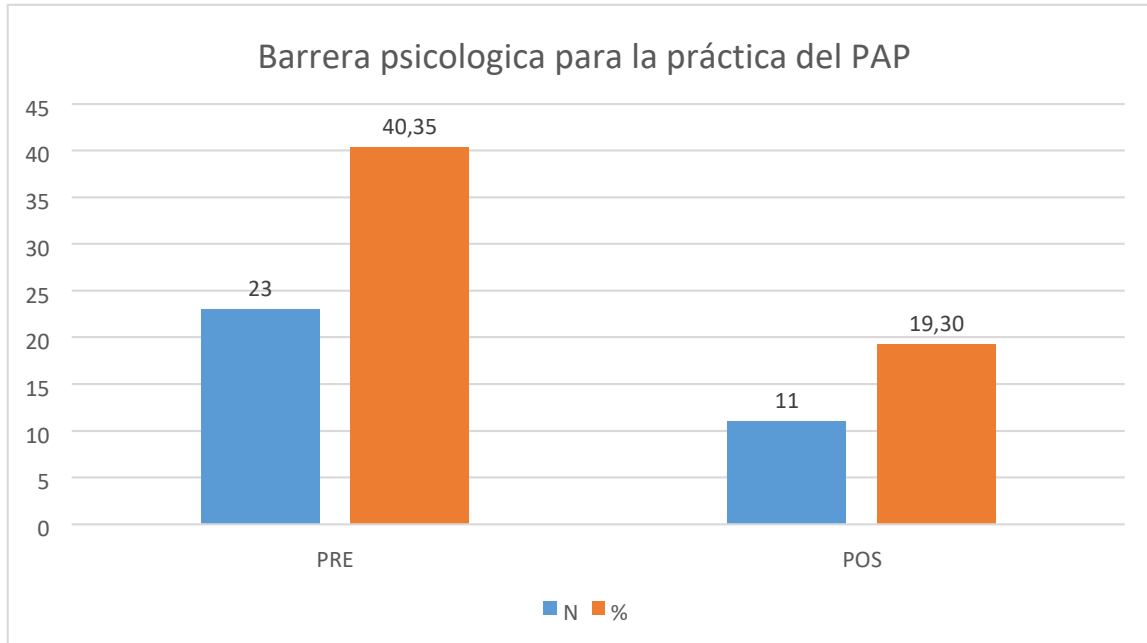


Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el valor del Chi 2. 12.80, $p=0,000$ se observa que existe una asociación estadística significativa sobre temor o miedo a la realización del examen del PAP pre y post intervención.

Según el estadístico Odds Ratio, cuyo valor es 4.07 con intervalos de confianza inferior 1.85 y superior 8.94 se observa que el temor o miedo para la realización del examen de papanicolau, disminuyo del 61,40 % al 28,07 % con la intervención realizada.

Grafico 7. Población de estudio, según barrera psicológica para realizarse el examen de PAP, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025

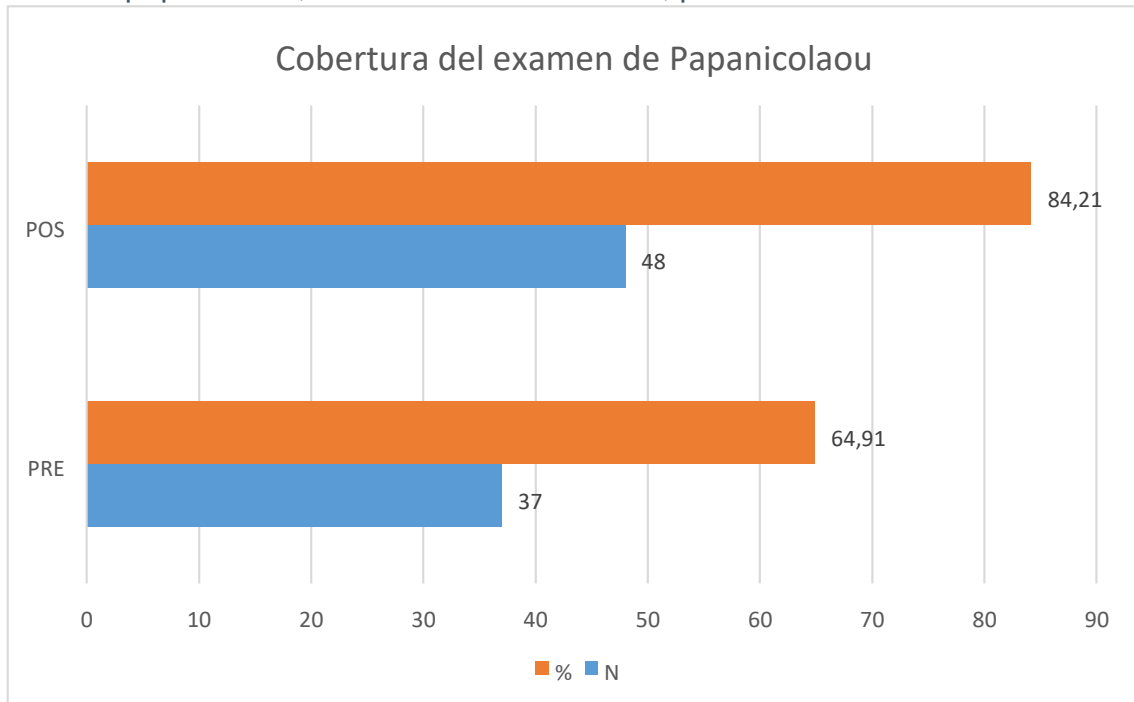


Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el valor del Chi 2. 6.03, $p=0,014$ se observa que existe una asociación estadística significativa sobre la barrera psicológica para la realización del examen del PAP pre y post intervención.

Según el estadístico Odds Ratio, cuyo valor es 2.82 con intervalos de confianza inferior 1.21 y superior 6.58 se observa que la barrera psicológica para la realización del examen de papanicolau, disminuyo del 40,35 % al 19,30 % con la intervención realizada.

Grafico 8. Población de estudio, según cobertura del examen de papanicolau, C.S. Leonardo Gamberti, primer trimestre 2025



Fuente: Elaboración Propia

Tomando en cuenta el valor del Chi 2. 5.59, $p=0,018$ se observa que existe una asociación estadística significativa sobre la cobertura del examen del PAP pre y post intervención.

Según el estadístico Odds Ratio, cuyo valor es 2.88 con intervalos de confianza inferior 1.17 y superior 7.06 se observa que la cobertura puntual del examen de papanicolau pos intervención aumento del 64,91 % al 84,21 %, de las pacientes que tenían PAP previos muchas superaban los 3 años desde el último examen.

3.4. Discusión de los resultados

Los resultados del presente estudio muestran que la intervención educativa implementada, mejoro el conocimiento y la práctica del examen de Papanicolaou en la población femenina del Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino, municipio de Monteagudo.

Antes de implementar la estrategia de intervención, las mujeres tenían conocimiento limitado: solo el 49.12% identifico el objetivo del examen, el 10.53% conocía los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y el 47.37% entendía la frecuencia recomendada. Estos hallazgos coinciden con estudios en entornos rurales de América Latina, donde se destaca el desconocimiento, la escasa percepción de riesgo y las barreras socioculturales como principales limitantes para acceder a los servicios de tamizaje. ^(14, 17, 22)

La implementación de la estrategia logró aumentar el conocimiento sobre el objetivo del examen al 71.93%, el reconocimiento de factores de riesgo al 52.63%, y el conocimiento sobre la frecuencia adecuada al 73.68%. Estos datos muestran similitud con investigaciones que destacan la efectividad de estrategias educativas participativas, adaptadas al contexto sociocultural de la población, para mejorar la prevención del cáncer cervicouterino. ^(21, 23)

La cobertura del PAP aumentó del 64.91% al 84.21% y el temor o incomodidad disminuyo de 61.40% a 28.07%. La literatura reciente señala que el abordaje del miedo, la vergüenza y el desconocimiento mediante intervenciones comunitarias es clave para superar las barreras psicológicas en la salud femenina. ^(6, 21, 24)

CAPÍTULO IV PROPUESTA

MEDIOS AUDIOVISUALES COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LEONARDO GAMBERTI ALBINO DE MONTEAGUDO

4.1. Fundamentos de la Propuesta

El cáncer cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en regiones como América Latina, donde las tasas de incidencia y mortalidad por esta enfermedad son elevadas. En Bolivia, específicamente en el municipio de Monteagudo y la zona de Candua, se ha identificado un bajo índice de cobertura en la realización del examen de Papanicolaou, debido a diversos factores, entre ellos:

- ✓ Desconocimiento sobre la importancia y procedimiento del examen
- ✓ Mitos y creencias erróneas arraigadas culturalmente
- ✓ Barreras psicológicas como el miedo, la vergüenza y la incomodidad
- ✓ Dificultades en el acceso a los servicios de salud
- ✓ Factores socioeconómicos que limitan la atención preventiva
- ✓ Factores como el idioma cuando no se habla castellano sino una lengua indígena agravando la comunicación entre paciente y el profesional.
- ✓ El machismo influye, ya que en algunos hogares la mujer necesita el permiso del esposo para acudir a exámenes ginecológicos, lo cual genera rechazo o prohibición.

La presente propuesta educativa busca responder a esta problemática, ofreciendo una intervención integral que aborde tanto los conocimientos sobre el examen de Papanicolaou como las prácticas de las mujeres respecto a su realización. El objetivo es mejorar la cobertura del examen, reducir las barreras psicológicas y promover la salud preventiva entre las mujeres en edad fértil, contribuyendo así a la detección temprana del cáncer cervicouterino y la consecuente reducción de la mortalidad por esta causa.

Al mismo tiempo, promover la aplicación de la vacuna contra el VPH en adultos que aún no han iniciado actividad sexual, sigue siendo altamente efectiva para prevenir cepas peligrosas del VPH.

La vacuna del VPH no solo previene la infección, si no que, tras el tratamiento de lesiones precancerosas, actúa como una poderosa herramienta para reducir el riesgo de recurrencia.

4.2. Objetivos de la Propuesta

Objetivo General:

Implementar los medios audiovisuales como estrategia educativa sobre el examen de Papanicolaou dirigida a mujeres de 20 a 59 años en el Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino de Monteagudo, a implementarse durante el primer trimestre de 2025, con el fin de mejorar sus conocimientos y prácticas respecto al examen, contribuyendo a la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino.

Objetivos Específicos:

1. Diagnosticar el nivel de conocimiento y la cobertura actual del examen de Papanicolaou en la población objetivo antes de la intervención educativa.
2. Implementar el programa educativo de medios audiovisuales en el centro de salud de la zona de Candua, dirigido a aumentar el conocimiento sobre la importancia, procedimiento y periodicidad del examen.
3. Evaluar el impacto de la intervención en la realización del examen de Papanicolaou y cobertura puntual
4. Comparar el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou y factores de riesgo del cáncer cervicouterino antes y después de la intervención educativa.
5. Establecer mecanismos de seguimiento que aseguren la continuidad y sostenibilidad de la intervención a largo plazo.
6. Aumentar la consejería informada y la aplicación de la vacuna VPH en mujeres elegibles, enfatizando adultas que no han iniciado relaciones sexuales y mujeres con displasia cervical.

4.3. Diseño de la propuesta

La intervención se llevará a cabo en tres fases principales: diagnóstico, implementación y evaluación, siguiendo un enfoque metodológico mixto que combine aspectos cuantitativos y cualitativos.

4.3.1. Fase Diagnóstica (Pre-intervención)

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres antes de la intervención educativa.

Actividades:

- ✓ **Análisis situacional:** Revisión de registros clínicos del último año para determinar la cobertura actual del examen de Papanicolaou en la población objetivo.
- ✓ **Aplicación de cuestionario estructurado:** Instrumento validado para medir los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, el examen de Papanicolaou, los factores de riesgo y la periodicidad recomendada. Este cuestionario se aplicará a una muestra representativa de mujeres entre 20 y 59 años que acudan al Centro de Salud.
- ✓ **Realización de grupos focales:** Se organizarán 3-4 grupos focales con 8-10 mujeres de la comunidad para identificar barreras culturales y psicológicas relacionadas con el examen, explorando creencias, mitos, barreras, idiomas, temores y experiencias previas.
- ✓ **Entrevistas a informantes clave:** Personal de salud, líderes comunitarios y autoridades locales que puedan proporcionar información relevante sobre la problemática.
- ✓ **Análisis de datos:** Procesamiento y análisis de la información recopilada para ajustar el diseño de la intervención educativa según las necesidades específicas de la población.

Duración: 4 semanas

4.3.2. Fase de Implementación

Objetivo: Desarrollar y poner en práctica la estrategia educativa basada en los resultados del diagnóstico, asegurar que el contenido y las dinámicas educativas se adapten a idioma, valores y roles de género locales, reduciendo barreras como vergüenza, miedo, permiso de la pareja, desconfianza institucional y distancia al servicio. Esto es clave en áreas con población indígena/mestiza y hogares con jefatura masculina (25).

Actividades:

1. Diseño del contenido educativo

- ✓ Elaboración de materiales visuales adaptados culturalmente (rotafolios, posters, infografías)
- ✓ Lenguaje y símbolos locales: piezas audiovisuales y materiales en castellano y (según diagnóstico) quechua/guaraní; íconos simples; ejemplos cotidianos (mercado, escuela, iglesia/comunidad).
- ✓ Desarrollo de folletos informativos en lenguaje sencillo y accesible
- ✓ Preparación de presentaciones audiovisuales sobre el propósito, importancia y procedimiento del examen
- ✓ Creación de materiales que aborden específicamente mitos y temores identificados en la fase diagnóstica

2. Sesiones educativas grupales en grupos pequeños 8 a 10

- ✓ Sesiones por perfiles: grupos de amas de casa, adolescentes/juventud, mujeres trabajadoras; horarios flexibles; cuidado infantil durante las sesiones.
- ✓ Participación de parejas y líderes: módulos breves para parejas/hombres y dirigentes (consentimiento, respeto y apoyo).
- ✓ Realización de 4 sesiones grupales 1 por semana con duración de 2 horas cada una
- ✓ Implementación de metodologías participativas: sociodramas en lengua local, juegos de rol, discusión de casos
- ✓ Inclusión de testimonios de mujeres locales que hayan tenido experiencias positivas

- ✓ Demostraciones prácticas utilizando modelos anatómicos para familiarización con el procedimiento

3. Distribución de materiales educativos

- ✓ Entrega de folletos, carteles y guías para reforzar el conocimiento adquirido
- ✓ Colocación de material informativo en puntos estratégicos de la comunidad
- ✓ Desarrollo de recordatorios (calendarios, imanes) sobre la periodicidad recomendada

4. Actividades complementarias

- ✓ Visitas domiciliarias para reforzar mensajes clave
- ✓ Campañas de sensibilización comunitaria
- ✓ Promotoras comunitarias: selección y formación de mujeres líderes como facilitadoras; visitas domiciliarias; acompañamiento el día del PAP.
- ✓ Brigada móvil con transporte, atención rápida, preferencia por personal de salud femenino.

5. Seguimiento de la participación:

- ✓ Registro detallado de asistencia
- ✓ Monitoreo de la participación activa durante las sesiones
- ✓ Sistema de recordatorios para evitar deserción

- ✓ Monitoreo cultural: registro de barreras percibidas y resolución (p. ej., idioma, temor, costo, logística) en cada sesión para mejora continua

Módulo VPH.

1. Consejería SCDM (10–15 min/persona): historial breve (actividad sexual, parejas nuevas, inmunosupresión), explicar beneficios/limitaciones en mujeres de 27–45 años y resolver dudas de seguridad/efectividad.
2. Rutas de derivación: coordinación con PAI local para inicio de esquema el mismo día si es posible.
3. Algoritmo operativo:
 - ✓ Adultas sin vida sexual: ofrecer vacuna (hasta 45 años; mayor beneficio esperado).

- ✓ Displasia (CIN2+) tratada y no vacunada: ofrecer tres dosis como adyuvante (según edad/estado inmune) tras procedimiento, idealmente dentro del primer año.
 - ✓ Casos no candidatos (p. ej., vacunación previa completa): reforzar PAP/HPV según norma.
4. Mensajes comunitarios: microcampañas sobre co-beneficios (prevención de otros cánceres anogenitales/orofaríngeos) y mitos frecuentes.

Duración: 4 semanas

4.3.3. Fase Evaluativa (Post-intervención)

Objetivo: Evaluar el impacto de la intervención en el conocimiento, actitud y práctica de las mujeres en relación con el examen de Papanicolaou.

Actividades:

1. Aplicación de cuestionario post-intervención

- ✓ Uso del mismo instrumento para medir cambios en conocimientos, y prácticas
- ✓ Comparación estadística con resultados pre-intervención

2. Evaluación cualitativa

- ✓ Realización de entrevistas en profundidad con participantes seleccionadas
- ✓ Grupos focales de seguimiento para explorar cambios actitudinales
- ✓ Retroalimentación del personal de salud sobre cambios observados

3. Verificación de resultados prácticos

- ✓ Revisión de registros clínicos para verificar incremento en la realización del examen
- ✓ Seguimiento individualizado a participantes que no se hayan realizado el examen
- ✓ Análisis de casos especiales o resistentes al cambio

4. Elaboración de informe final

- ✓ Documentación detallada de resultados
- ✓ Análisis comparativo pre y post intervención

- ✓ Recomendaciones para la continuidad del programa

Duración: 4 semanas

4.4. Recursos necesarios

Recursos Humanos estimado

- ✓ 1 Coordinador/a de proyecto (tiempo completo)
- ✓ 1 Educador/a de salud (tiempo completo)
- ✓ 1 Especialista en educación para la salud (medio tiempo)
- ✓ 1 Promotor/a comunitarios/as (tiempo completo)
- ✓ 1 Analista de datos (medio tiempo)
- ✓ 1 Encuestadores/as temporales (durante fases de diagnóstico y evaluación)

Recursos Materiales

Materiales educativos:

- ✓ 100 folletos informativos
- ✓ 5 rotafolios educativos
- ✓ 50 posters para colocación en la comunidad
- ✓ 1 modelos anatómicos para demostraciones
- ✓ 100 calendarios/recordatorios

Equipamiento:

- ✓ 1 proyector multimedia
- ✓ 1 laptop
- ✓ 1 impresora
- ✓ Material de escritorio diverso

Infraestructura:

- ✓ Espacio para sesiones grupales en el Centro de Salud
- ✓ Área privada para entrevistas individuales

- ✓ Espacio para almacenamiento de materiales

Recursos Financieros

Se requiere presupuesto que incluye:

- ✓ Honorarios del personal
- ✓ Materiales educativos y de oficina
- ✓ Equipamiento
- ✓ Gastos de movilización
- ✓ Refrigerios para participantes
- ✓ Costos administrativos
- ✓ Imprevistos (10% del total)

4.5. Evaluación de la estrategia educativa

La evaluación de la intervención educativa se llevará a cabo en función de los siguientes criterios:

Indicadores de Proceso

- ✓ Porcentaje de actividades realizadas según cronograma (meta: 90%)
- ✓ Número de mujeres que participan en las sesiones educativas (meta: 60)
- ✓ Porcentaje de asistencia completa al programa (meta: 75%)
- ✓ Nivel de satisfacción de las participantes con la intervención (meta: 80% satisfechas o muy satisfechas)

VPH

- ✓ % de mujeres con consejería según SCDM registrada (meta $\geq 80\%$)
- ✓ % de mujeres derivadas el mismo día al punto de vacunación (meta $\geq 60\%$)

Indicadores de Resultado

Conocimientos:

- ✓ Incremento en el porcentaje de mujeres que conocen correctamente el propósito del examen (meta: aumento del 60%)
- ✓ Incremento en el porcentaje de mujeres que identifican correctamente la periodicidad recomendada (meta: aumento del 60%)
- ✓ Incremento en el reconocimiento de factores de riesgo (meta: aumento del 50%) □

Actitudes:

- ✓ Reducción del porcentaje de mujeres que manifiestan miedo al examen (meta: reducción del 40%)
- ✓ Reducción del porcentaje de mujeres que expresan vergüenza como barrera (meta: reducción del 50%)
- ✓ Incremento en la percepción de importancia del examen (meta: aumento del 60%) □

Prácticas:

- ✓ Incremento en la tasa de realización del examen de Papanicolaou (meta: aumento del 30% en 3 meses)
- ✓ Porcentaje de mujeres que programan su próximo examen (meta: 60%)
- ✓ Tasa de mujeres que recomiendan el examen a otras mujeres (meta: 60%)
- ✓ Inicio de esquema VPH en elegibles (meta $\geq 40\%$ en 3 meses).
- ✓ Esquema completo a 6 meses (meta $\geq 70\%$ de las que iniciaron).
- ✓ En tratadas por CIN2+ no vacunadas: proporción que inició vacuna (meta $\geq 60\%$).

Instrumentos de Evaluación:

- ✓ Cuestionarios pre y post intervención
- ✓ Registros de asistencia
- ✓ Formularios de satisfacción
- ✓ Registros clínicos del Centro de Salud

4.6. Consideraciones éticas

La implementación de la propuesta tiene las siguientes consideraciones éticas:

Consentimiento informado: Todas las participantes firmarán un consentimiento informado explicando claramente los objetivos y procedimientos del estudio.

Confidencialidad: Se garantizará la confidencialidad de la información personal y los datos recopilados, utilizando sistemas de codificación que protejan la identidad de las participantes.

Respeto cultural: La intervención será sensible a las normas, valores y creencias de la comunidad, adaptando los mensajes y materiales al contexto local.

Autonomía: Se respetará la autonomía de las mujeres para decidir sobre su participación en la intervención y en la realización del examen.

Beneficencia: La intervención buscará maximizar los beneficios para las participantes, ofreciendo información valiosa para su salud.

Justicia: Se garantizará un acceso equitativo a la intervención, incluyendo estrategias específicas para llegar a las mujeres más vulnerables o con mayores barreras de acceso.

Decisión compartida: registro de la conversación SCDM (beneficio esperado, preferencias, dudas).

Consentimiento específico para vacunación y para uso de idioma indígena/intérprete cuando aplique.

No coerción: la oferta de vacuna y tamizaje es voluntaria, con respeto a creencias y tiempos; reforzar confidencialidad/privacidad.

Aprobación ética: El proyecto será sometido a evaluación por un comité de ética local antes de su implementación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El diagnóstico inicial mostro que la población de estudio tenía bajo nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, solo el 49.12 % identificó correctamente el objetivo del examen, menos del 11% identifico adecuadamente los factores de riesgo del cáncer de cérvix, el 40.35 % atribuía bajo grado de importancia del examen. La cobertura de realizarse el examen alcanzo al 64.91 % antes de la intervención, solo el 12.28 % de las participantes se había realizado la prueba el último año.

La implementación del programa educativo como prueba piloto en el Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino demostró ser adecuada para el contexto de la zona de candua, logro una aceptación significativa por las participantes, el 77.19 % demostró voluntad positiva para participar antes de la intervención lo que permitió su implementación y trabajar con diferentes grupos etarios y niveles educativos, donde el 42.10% tenía solo educación primaria y el 64.91% eran ama de casa, lo que requirió adaptar metodologías didácticas específicas para esta población.

La evaluación del impacto de la intervención educativa sobre la realización del examen de Papanicolaou mostro resultados favorables, logrando incrementar la cobertura del 64.91% al 84.21% después de la intervención. Este aumento del 19.3% en la cobertura demuestra que las estrategias implementadas fueron efectivas para motivar a las mujeres a realizar el examen, superando las barreras que inicialmente limitaban la práctica preventiva del Papanicolaou.

Realizada la comparación del nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou pre y pos intervención mostro mejoras positivas en los indicadores evaluados: el conocimiento correcto sobre el objetivo del examen aumentó de 49.12% a 71.93%, la identificación adecuada de factores de riesgo de cáncer cervicouterino se incrementó de 10.53% a 52.63%, y el conocimiento de la frecuencia recomendada del examen mejoró de 47.37% a 73,68%, se logró reducir el grado de temor para realizar el examen del 61.40% al 28.07%, demostrando que la intervención educativa fue efectiva.

Recomendaciones

Se recomienda establecer campañas educativas continuas y sistemáticas en centros de salud, escuelas, organizaciones comunitarias y medios locales. Estas campañas deben enfocarse en explicar el objetivo del examen, los factores de riesgo del cáncer cervicouterino y la importancia de realizarlo con la frecuencia recomendada.

Mantener un enfoque educativo adaptado a las características socioculturales de la comunidad, incluyendo materiales visuales, lenguaje accesible y dinámicas participativas adecuadas para personas con bajo nivel de escolaridad y amas de casa.

Se sugiere su replicación en otras zonas rurales o periurbanas con contextos socioculturales similares. Para ello, es importante formar agentes comunitarios o promotoras de salud locales que faciliten la implementación y generen confianza en la población.

Las intervenciones deben mantener e incluso fortalecer el enfoque emocional, brindando espacios de diálogo seguro, testimonios positivos de otras mujeres y capacitación del personal en comunicación empática y enfoque de género, coordinar acciones entre centros de salud, involucrar a las autoridades y sociedad civil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas P, Guzmán S, Cazor G. Estrategias efectivas para aumentar la cobertura del Papanicolaou en el programa de detección del cáncer cervicouterino. Rev chil salud pública [Internet]. 2012;9(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/0717-3652.2005.19955>
2. Valderrama C María, Campos Francisco E., Cárcamo César P., García . Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2007 Jul [citado 2025 Ene 02] ; 24(3): 234-239. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342007000300006&lng=es.
3. Huapaya Ochoa, Beatriz Roxana. "Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Santa Ana Chincha diciembre 2017." Repositorio UPSJB [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1887>
4. Guacho-Guacho María Magdalena, Rosero-Ordóñez Shirley Fernanda, Flores-Brito Pedro Renato. Estrategia de intervención educativa sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Salud y Vida [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 enero 02] ; 6(11): 4-13. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382022000100004&lng=es. Epub 03-Nov-2022.
5. Ganeshkumar, Priya. "La capacitación audiovisual mejora la concienciación y la disposición a someterse a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino en mujeres indias sanas: Resultados de una encuesta". South Asian Journal of Cancer 12.01 (2023): 023-029.
6. Drokow, Emmanuel Kwateng, et al. "The impact of video-based educational interventions on cervical cancer, pap smear and HPV vaccines." Frontiers in public health 9 (2021): 681319.

7. Calderón-Mora J, Alomari A, Byrd TL, Shokar NK. Evaluación de un video narrativo para promover la prevención y la detección temprana del cáncer cervicouterino en latinas. *Práctica de Promoción de la Salud*. 2021;23(5):884-891. doi: 10.1177/15248399211038943
8. Verma I, Bajpai R, Arjaria V, Garg L, Mungad A, Singh D, Gavli J, Khare A. A Study to Assess the Impact of Education on the Knowledge and Attitude Toward Cervical Cancer and HPV (Human Papillomavirus) Vaccination Among Female Healthcare Students. *Cureus* [Internet]. 8 de mayo de 2024 [consultado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.59856>
9. Fateme Rahbar, Rafat Rezapour-Nasrabad, Seideh Hanieh Alamolhoda et al. Studying the effect of education on women's pap-smear knowledge, attitudes, and behavior, 16 October 2024, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [https://doi.org/10.21203/rs.3.rs5042648/v1]
10. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer de cuello uterino: una guía de prácticas esenciales. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548953>
11. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz-Bolivia. NORMA NACIONAL DE ATENCIÓN CLÍNICA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Gob.bo. [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.se&id=826:norma-nacional-de-atencion-clinica-del-cancer-de-cuellouterino&catid=53&Itemid=646>
12. Herrera YA, Piña-Sánchez P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53 (6):670-677.
13. Martínez A, López S, González F. Factores asociados a la realización de la citología cervical en mujeres bolivianas: Un análisis de la encuesta nacional de demografía y salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2023;47(3).
14. Gómez S, Sánchez R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en América Latina: Revisión sistemática 2015-2022. *Salud Pública de México*. 2022;64:312–25

15. Rodríguez J, García M, Torres L. Barreras psicosociales para la realización del Papanicolaou en mujeres bolivianas: Un estudio cualitativo. *Gaceta Médica Boliviana*. 2024;47(1):12–23.
16. Torres C, Mamani E. Cobertura del tamizaje de cáncer cervicouterino en Bolivia: Análisis situacional y desafíos. *Revista Boliviana de Salud Pública*. 2023;19(2):34–48.
17. Fernández R, Mamani T. Barreras culturales para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en comunidades quechuas de Chuquisaca. *Revista Boliviana de Salud Pública*. 2022;18(2):45–57.
18. PRECEDE-PROCEED model. (s/f). Ruralhealthinfo.org. [Internet]. [citado el 25 de julio de 2025]. Available at: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-andmodels/precede-proceed>
19. Huamán Cubas, María Milenith. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino modificables mediante políticas públicas en mujeres Trujillo. 2008. [Internet]. 2012 [citado el 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=348456>
20. Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia. Norma Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino. La Paz: 2020.
21. Arévalo M, Pérez S. Impacto de la educación en salud sobre la prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Salud Pública*. 2022;15(4):123-129.
22. Yaruquí Jiménez, N V. "Factores que influyen en la no realización del examen de papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años de la Comunidad Shaime, octubre 2022–marzo 2023." (2023).
23. Galiano Silva Magdiel, Sánchez Roja Tania, Rodríguez Mesa Rebeca, Pérez Basulto Maira, Valdez Cervante Vilda Magalys, Loucratf Primelle Yenly. Intervención educativa prevención del cáncer cérvico-uterino en mujeres del consultorio 7, Las Flores. Nuevitas. *Medisur* [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Jul 04] ; 21(3): 603-612. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2023000300603&lng=es.

24. Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., Fandiño-Osorio, V., Sarmiento-Medina, M., Monsalve-Córdoba, M., & Amaya, M. P. D. Estrategia educacional para a prevenção do câncer do colo do útero em indígenas: uma experiência de pesquisa-ação participativa. *Cadernos de Saúde Pública*, 41, [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 06] ; 41:. Disponible en: e00170423. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES170423>
25. Muslin C. Addressing the burden of cervical cancer for Indigenous women in Latin America and the Caribbean: a call for action. *Front Public Health* [Internet]. 2024;12:1376748. Available at: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1376748>
26. Meites E, Szilagyi PG, Chesson HW, Unger ER, Romero JR, Markowitz LE. Human Papillomavirus Vaccination for Adults: Updated Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019;68:698–702. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6832a3>
27. Farajimakin O. Barriers to cervical cancer screening: A systematic review. *Cureus* [Internet]. 2024;16(7):e65555. Available at: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.65555>
28. Contre V. vaccines: WHO position les papillomavirus humains: paper (2022 update) note de synthèse de l'OMS [Internet]. Who.int. [citado el 8 de septiembre de 2025]. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365351/WER9750-645-672-eng-fre.pdf?>
29. Chaiken SR, Bruegl AS, Caughey AB, Emerson J, Munro EG. Adjuvant human Papillomavirus vaccination after excisional procedure for cervical intraepithelial neoplasia: A cost-effectiveness analysis. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2023;141(4):756–63. Available at: <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000005106>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente es para informarle sobre la realización de un estudio como parte de la maestría en salud pública que se desarrolla en la U.M.R. P.S.F.X.CH. Titulada: ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LEONARDO GAMBERTI ALBINO EN LA ZONA DE CANDUA DEL MUNICIPIO DE MONTEAGUDO, CHUQUISACA, PRIMER TRIMESTRE 2025

La presente investigación es conducida por la Lic. Isabel Novillo Rivera y tiene como objetivo el presente estudio: Diseñar, implementar y evaluar una estrategia educativa sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 20 a 59 años en el centro de salud Leonardo Gamberti Albino del municipio de Monteagudo, primer trimestre 2025.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación habiendo sido informada del propósito y los objetivos de la investigación, y teniendo la confianza de que la información que en el instrumento vierta será exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado (a) sobre el presente estudio, me indicaron también que tendré que responder el cuestionario y preguntas, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Firma del participante.

Anexo 2

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LEONARDO GAMBERTI ALBINO EN LA ZONA DE CANDUA DEL MUNICIPIO DE MONTEAGUDO CHUQUISACA, PRIMER TRIMESTRE 2025

Datos Generales y Consentimiento

1. Código de entrevista o historia clínica: _____
2. Fecha de la entrevista (___/___/___): _____
3. Consentimiento informado: _____

¿Acepta participar en el estudio y responder todas las preguntas de manera voluntaria?

Sí, No

En caso de respuesta "No", se finaliza la recolección de datos.

SECCIÓN A: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad (años cumplidos): 18 – 24, 25 – 35, 36 – 45 y 46 – 60
2. Estado civil: Soltera, Casada o unión libre, Divorciada, Viuda
3. Nivel de instrucción:

Sin escolaridad, Primaria, Secundaria, Técnica, Universitaria

4. Ocupación principal:

- Ama de casa
- Empleada o servidor público
- Independiente (negocio propio, venta, etc.)
- Estudiante
- Otra: _____

SECCIÓN B: CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y EL PAPANICOLAOU

5. ¿Sabe cuál es la finalidad del examen de Papanicolaou?
 - Detectar a tiempo lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino
 - Diagnosticar cualquier tipo de cáncer (mamario, ovárico, etc.)
 - No lo sé
6. ¿Con qué frecuencia considera que debe realizarse el examen de Papanicolaou?
 - Cada año (o según recomendación médica)
 - Solo una vez en la vida
 - Cuando presente síntomas de alguna enfermedad
 - No lo sé
7. ¿Qué factor(es) de riesgo relaciona con el cáncer de cuello uterino? (Puede marcar más de una opción)
 - Inicio temprano de las relaciones sexuales
 - Múltiples parejas sexuales
 - Falta de higiene íntima
 - Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)
 - Desconozco los factores de riesgo
 - Otros: _____

SECCIÓN C: PRÁCTICA Y COBERTURA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

8. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou?

Sí, No (pase a la pregunta 12)

9. (Si respondió "Sí" en la pregunta anterior) ¿Hace cuánto tiempo se realizó por última vez el examen de Papanicolaou?

Menos de 1 año, Entre 1 y 3 años, Entre 3 y 5 años, Más de 5 años No recuerdo

10. Si aún no se ha realizado el examen de Papanicolaou o no lo hace con regularidad, indique la(s) razón(es) principal(es) (puede marcar más de una opción):

Desconocimiento de su importancia

Vergüenza o incomodidad

Miedo al resultado

Falta de tiempo o dificultades de acceso al servicio de salud

Falta de información sobre dónde o cómo realizarlo

Otra (especifique): _____

11. ¿Le gustaría recibir información o asistir a una charla/taller para conocer mejor este examen?

Sí, No, No estoy segura

SECCIÓN D: ACTITUDES Y PERCEPCIONES

12. ¿Qué tan importante considera la realización periódica del examen de Papanicolaou para la salud de la mujer?

Muy importante, Algo importante, Poco importante, No es importante, No lo sé

13. ¿Piensa que la familia o la pareja influyen de algún modo en su decisión de realizarse el examen?

Sí, positivamente (me animan / apoyan), Sí, negativamente (desaprueban / no me apoyan), No influyen, No lo sé

14. En una escala de 1 a 5 (donde 1 es "nada de miedo" y 5 es "miedo extremo"), indique su nivel de miedo o incomodidad al hacerse el examen de Papanicolaou:

1, 2, 3, 4, 5

15. ¿Estaría dispuesta a seguir un programa educativo (charlas, talleres) que facilite el acceso al Papanicolaou?

Sí, No, Tal vez



Handwritten signature and initials in blue ink.

Monteagudo, 28 de febrero del 2025

A: Isabel Novillo Rivera
CURSANTE

De: comité docente asistencial de investigación
CENTRO DE SALUD LEONARDO GAMBERTI ALBINO

Ref.: INFORME DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Primero saludarle deseándole éxitos en las funciones que viene desempeñando por el bien de la salud.

El motivo de la presente es para informar que después de la revisión detallada, se concluyó que el instrumento presentado cumple con los criterios de validez de contenido, habiéndose subsanado todas las observaciones y recomendaciones identificadas, se considera que el instrumento es adecuado y pertinente para la recolección de los datos del estudio. El comité docente asistencial de investigación manifiesta su conformidad total con el instrumento de recolección de datos presentado por la cursante. Por lo tanto, se aprueba su utilización para el desarrollo de la investigación dentro de la población solicitada del centro de salud Leonardo Gamberti.

Sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas

Atentamente,



Dr. Leticia Verónica Herrera & Padilla
Ginecóloga Obstetra - M.P. 11
C. de Salud Leonardo Gamberti
vocal

Presidente

Dr. María Soledad García P.
Médico Cirujano
M.P. 1198
"C. de Salud Leonardo Gamberti"
C. de Salud
vicepresidente

Dr. [Signature]
Médico [Signature]
M.P. [Signature]
C. de Salud Leonardo Gamberti
Secretario de Actas

Anexo 3

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

Título de la estrategia: Intervención Educativa sobre el Examen de Papanicolaou

Lugar de aplicación: Centro de Salud Leonardo Gamberti Albino, Zona de Candua Monteagudo.

Fecha de evaluación: __/__/2025

Evaluador: _____

I. EVALUACIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO

| Crterios | Excelente (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Deficiente (1) | Puntuación |
|---------------------------|--|---|--|--|------------|
| Pertinencia del contenido | Los contenidos se ajustan completamente a las necesidades identificadas en el diagnóstico y son altamente relevantes para la población objetivo. | Los contenidos son mayormente relevantes para las necesidades de la población objetivo. | Los contenidos son parcialmente relevantes pero requieren ajustes importantes | Los contenidos no responden a las necesidades identificadas. | |
| Adaptación cultural | Excelente adecuación a patrones culturales, lenguaje, creencias y valores locales. | Buena adaptación cultural con limitaciones mínimas. | Adaptación cultural parcial con varios elementos que no respetan el contexto local | No existe adaptación al contexto cultural de la población. | |

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|--|--|
| Claridad expositiva | Lenguaje y presentación totalmente claros, accesibles y comprensibles para todos los participantes. | Comunicación mayormente clara y comprensible. | Comunicación parcialmente clara, con algunos conceptos confusos | Comunicación poco clara y difícil de comprender. | |
| Secuencia didáctica | Progresión lógica y óptima de contenidos, del más simple al más complejo | Secuencia mayormente lógica y adecuada | Secuencia con algunos problemas de progresión lógica | Secuencia ilógica o inadecuada | |
| Metodología participativa | Promueve de forma óptima la participación activa y el diálogo con las asistentes. | Promueve adecuadamente la participación y el diálogo. | Fomenta parcialmente la participación | No promueve la participación activa | |

Subtotal Diseño Metodológico: ____/20

II. EVALUACIÓN DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS

| Criterios | Excelente (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Deficiente (1) | Puntuación |
|------------------|--|--|--|--|-------------------|
| Calidad visual | Materiales visualmente atractivos, con excelente equilibrio de texto e imágenes. | Materiales visualmente buenos con equilibrio adecuado. | Materiales con limitaciones visuales importantes | Materiales visualmente pobres o confusos | |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|--|--|
| Claridad de los mensajes | Mensajes clave totalmente claros, concisos y efectivos | Mensajes mayormente claros y efectivos | Mensajes parcialmente claros o algo confusos | Mensajes confusos o inadecuados | |
| Adaptación cultural de materiales. | Excelente representación de la diversidad cultural local en imágenes y ejemplos. | Buena representación cultural con limitaciones mínimas. | Representación cultural limitada o parcial | Sin adaptación cultural en los materiales. | |
| Variedad de recursos | Óptima variedad de recursos (visuales, auditivos, participativos) | Buena variedad de recursos didácticos. | Variedad limitada de recursos | Uso de un solo tipo de recurso didáctico | |
| Accesibilidad | Materiales totalmente accesibles para todos los niveles educativos de las participantes. | Materiales mayormente accesibles | Materiales parcialmente accesibles | Materiales poco accesibles para la población objetivo. | |

Subtotal Materiales Educativos: ____/20

III. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN

| Criterios | Excelente (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Deficiente (1) | Puntuación |
|-------------------|---|--|-----------------------------|--------------------------|-------------------|
| Manejo del tiempo | Excelente distribución del tiempo en todas las actividades. | Buena distribución del tiempo con limitaciones mínimas | Distribución del tiempo con | Mala gestión del tiempo. | |

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|---|--|
| | | | importantes desajustes | | |
| Habilidades comunicativas | Comunicación clara, empática y efectiva con todos los participantes. | Comunicación mayormente efectiva | Comunicación parcialmente efectiva | Comunicación poco realista | |
| Manejo de preguntas y dudas | Excelente capacidad para responder preguntas y aclarar dudas. | Buena capacidad para responder la mayoría de las preguntas.. | Capacidad limitada para responder preguntas | Incapacidad para manejar preguntas y dudas | |
| Adaptación a imprevisto | Excelente capacidad de adaptación ante situaciones imprevistas. | Buena capacidad de adaptación | Capacidad de adaptación limitada | Poca o nula capacidad de adaptación | |
| Clima grupal generado | Ambiente de confianza, respeto y participación óptima | Buen ambiente de confianza y participación. | Ambiente con limitaciones para la participación libre | Ambiente tenso o poco propicio para el aprendizaje. | |

Subtotal Implementación: _____/20 **IV. EVALUACIÓN DEL IMPACTO PERCIBIDO**

| Crterios | Excelente (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Deficiente (1) | Puntuación |
|-----------------|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
|-----------------|----------------------|------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|

| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|--|--|
| Interés generado | Alto interés y motivación en la mayoría de las participantes. | Buen nivel de interés en la mayoría | Interés limitado o variable | Poco o nada de interés generado | |
| Participación alcanzada | Participación activa y constante de la mayoría. | Buena participación con algunas limitaciones. | Participación limitada a pocos asistentes | Participación mínima o nula | |
| Cambios en los conocimientos | Evidencia clara de mejora significativa en conocimientos. | Evidencia de mejora moderada en conocimientos | Evidencia limitada de mejora | Sin evidencia de mejora en conocimientos | |
| Compromiso para la acción | Alto compromiso expresado para realizar el Papanicolaou | Buen nivel de compromiso expresado | Compromiso limitado o parcial | Bajo o nulo compromiso expresado | |
| Comentarios de los participantes | Valoraciones muy positivas de la mayoría de los participantes. | Valoraciones generalmente positivas | Valoraciones mixtas | Valoraciones predominantemente negativas | |

Subtotal Impacto Percibido: ____/20

V. VALORACIÓN GLOBAL

Puntaje total: _____/80

Interpretación:

- ✓ 65-80 puntos: Estrategia educativa excelente
- ✓ 50-64 puntos: Estrategia educativa buena, con aspectos a mejorar
- ✓ 35-49 puntos: Estrategia educativa regular, requiere modificaciones importantes
- ✓ <35 puntos: Estrategia educativa deficiente, necesita rediseño

Decisión:

- ✓ Continuar con la estrategia sin modificaciones.
- ✓ Continuar con ajustes menores
- ✓ Modificar parcialmente algunos componentes
- ✓ Rediseñar completamente la estrategia

Firma del evaluador: _____

Anexo 4

PLANILLA CONTROL DE ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS SOBRE EL EXMANE DE PAPANICOLAU C.S. LEONARDO GAMBERTI. 2025

| Nro. | NOMBRES Y APELLIDOS | EDAD | FIRMA | OBSERVACIONES |
|------|---------------------|------|-------|---------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Anexo 5

Base de datos de las mujeres de 20 a 59 años que participaron en el estudio del C.S. Leonardo Gamberti Albino. Monteagudo. 2025

| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | |
|-----|-------------------------------------|--|----------------------------|------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|------------------|
| Hra | Identificación del objetivo del PAF | Identificación de los factores de riesgo | de la periodicidad del PAF | grado de importancia del PAF | Grado de media inadecuación para el PAF | Influencia familiar en el PAF | participación en programar educativo | Realización previa del PAF | transcurrida desde el último examen | identificar para la práctica | Edad | Estado civil | Nivel educativo | Ocupación | |
| 1 | Detectar | CAC | Adecuada | Correcta | Media | Media | Nula | Indecisa | Si | Regular | Fricolagica | 52 | Viuda | Primaria | Amo de casa |
| 2 | Detectar | CAC | Adecuada | Correcta | Alta | Baja | Paritiva | Paritiva | Si | Adecuada | Ninguna | 36 | Caradalu | Univzitar | Empleadafztrvris |
| 3 | Detectar | CAC | Adecuada | Correcta | Alta | Baja | Paritiva | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 39 | Caradalu | Univzitar | Empleadafztrvris |
| 4 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Na | Inadecuada | Fricolagica | 23 | Saltera | Univzitar | Ertudiante |
| 5 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Nula | Indecisa | Si | Inadecuada | Accora | 44 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 6 | Detectar | CAC | Inadecuada | Incarrecta | Media | Alta | Negativa | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 38 | Caradalu | Primaria | Indpendiente |
| 7 | Disgnarticar | Inadecuada | Incarrecta | Media | Media | Media | Negativa | Indecisa | Si | Adecuada | Fricolagica | 57 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 8 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Indecisa | Na | Inadecuada | Canacimienta | 41 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 9 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Baja | Baja | Nula | Paritiva | Si | Adecuada | Ninguna | 29 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 10 | Disgnarticar | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Paritiva | Si | Regular | Accora | 35 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 11 | Nalazk | Regular | Incarrecta | Baja | Baja | Baja | Nula | Paritiva | Si | Regular | Ninguna | 31 | Caradalu | Tcnica | Amo de casa |
| 12 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Baja | Baja | Paritiva | Paritiva | Si | Adecuada | Ninguna | 57 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 13 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Media | Paritiva | Paritiva | Si | Regular | Ninguna | 49 | Caradalu | Secundaria | Amo de casa |
| 14 | Disgnarticar | Regular | Incarrecta | Media | Media | Media | Nula | Paritiva | Si | Regular | Ninguna | 25 | Saltera | Secundaria | Ertudiante |
| 15 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Negativa | Na | Inadecuada | Canacimienta | 59 | Viuda | Sin orcalari | Amo de casa |
| 16 | Detectar | CAC | Adecuada | Correcta | Baja | Baja | Nula | Paritiva | Si | Adecuada | Ninguna | 27 | Caradalu | Univzitar | Ertudiante |
| 17 | Detectar | CAC | Inadecuada | Correcta | Alta | Media | Paritiva | Paritiva | Si | Adecuada | Ninguna | 39 | Caradalu | Tcnica | Empleadafztrvris |
| 18 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Baja | Alta | Nula | Indecisa | Na | Inadecuada | Canacimienta | 43 | Diversas | Secundaria | Indpendiente |
| 19 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Media | Alta | Negativa | Paritiva | Si | Inadecuada | Fricolagica | 42 | Caradalu | Univzitar | Indpendiente |
| 20 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Baja | Paritiva | Paritiva | Si | Regular | Accora | 21 | Saltera | Secundaria | Ertudiante |
| 21 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Media | Media | Media | Negativa | Paritiva | Si | Inadecuada | Canacimienta | 33 | Caradalu | Secundaria | Amo de casa |
| 22 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Si | Inadecuada | Accora | 37 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |
| 23 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 45 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 24 | Nalazk | Regular | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 49 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 25 | Nalazk | Regular | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 40 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 26 | Detectar | CAC | Regular | Incarrecta | Alta | Media | Negativa | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 55 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 27 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Paritiva | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 20 | Saltera | Secundaria | Ertudiante |
| 28 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Baja | Paritiva | Paritiva | Si | Regular | Ninguna | 27 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 29 | Disgnarticar | Regular | Incarrecta | Media | Alta | Alta | Paritiva | Paritiva | Si | Inadecuada | Fricolagica | 42 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 30 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Media | Nula | Paritiva | Si | Adecuada | Fricolagica | 38 | Caradalu | Secundaria | Amo de casa |
| 31 | Nalazk | Regular | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Indecisa | Na | Inadecuada | Fricolagica | 58 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |
| 32 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Media | Paritiva | Paritiva | Si | Regular | Accora | 29 | Caradalu | Secundaria | Indpendiente |
| 33 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Media | Nula | Paritiva | Na | Inadecuada | Fricolagica | 34 | Saltera | Primaria | Indpendiente |
| 34 | Disgnarticar | Regular | Correcta | Alta | Media | Media | Nula | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 51 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 35 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 57 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 36 | Disgnarticar | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Negativa | Na | Inadecuada | Fricolagica | 52 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |
| 37 | Detectar | CAC | Adecuada | Correcta | Alta | Media | Nula | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 33 | Caradalu | Secundaria | Amo de casa |
| 38 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 53 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |
| 39 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Si | Regular | Accora | 38 | Caradalu | Secundaria | Amo de casa |
| 40 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Si | Regular | Canacimienta | 30 | Caradalu | Secundaria | Amo de casa |
| 41 | Detectar | CAC | Regular | Incarrecta | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 32 | Saltera | Secundaria | Indpendiente |
| 42 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Paritiva | Na | Inadecuada | Fricolagica | 56 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |
| 43 | Nalazk | Regular | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Si | Inadecuada | Fricolagica | 44 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 44 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Alta | Negativa | Paritiva | Si | Inadecuada | Accora | 48 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 45 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Alta | Paritiva | Negativa | Na | Inadecuada | Fricolagica | 20 | Saltera | Secundaria | Ertudiante |
| 46 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Alta | Alta | Paritiva | Negativa | Na | Inadecuada | Ninguna | 21 | Saltera | Secundaria | Ertudiante |
| 47 | Detectar | CAC | Inadecuada | Correcta | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Na | Inadecuada | Fricolagica | 22 | Saltera | Secundaria | Ertudiante |
| 48 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Indecisa | Si | Regular | Canacimienta | 38 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 49 | Detectar | CAC | Adecuada | Correcta | Media | Media | Nula | Negativa | Si | Regular | Fricolagica | 31 | Caradalu | Univzitar | Indpendiente |
| 50 | Detectar | CAC | Inadecuada | Correcta | Media | Alta | Nula | Paritiva | Si | Regular | Accora | 25 | Caradalu | Secundaria | Indpendiente |
| 51 | Disgnarticar | Regular | Correcta | Alta | Media | Media | Negativa | Paritiva | Si | Regular | Accora | 24 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 52 | Disgnarticar | Regular | Correcta | Media | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 35 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 53 | Detectar | CAC | Regular | Incarrecta | Media | Alta | Negativa | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 54 | Caradalu | Primaria | Indpendiente |
| 54 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Nula | Paritiva | Na | Inadecuada | Canacimienta | 59 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |
| 55 | Nalazk | Inadecuada | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Paritiva | Si | Inadecuada | Canacimienta | 57 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |
| 56 | Detectar | CAC | Regular | Correcta | Media | Alta | Negativa | Paritiva | Si | Regular | Fricolagica | 26 | Caradalu | Primaria | Amo de casa |
| 57 | Nalazk | Regular | Incarrecta | Baja | Alta | Alta | Negativa | Indecisa | Na | Inadecuada | Fricolagica | 56 | Caradalu | Sin orcalari | Amo de casa |

Anexo 6

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

