

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO PREVENTIVO DEL
CÁNCER DE CÉRVIX EN ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN SANTA ROSA DE
SUCRE – 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

Autoras:

Bach. VEGA BALVIN, JULIE ROCIO
Bach. SALAZAR BRAVO, STEFANIE MILENA

Asesora:

MG. VELÁSQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABÉ

HUACHO – 2019

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO
PREVENTIVO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN ESTUDIANTES,
INSTITUCIÓN SANTA ROSA DE SUCRE - 2018**

ASESORA

MG. VELÁSQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABÉ

AUTORAS:

Bach. VEGA BALVIN, JULIE ROCIO

Bach. SALAZAR BRAVO, STHEFANIE MILENA

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
HUACHO
2019**

ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.	1
1.2. Planteamiento del problema	8
1.3. Objetivos de la investigación.	8
1.2.1. Objetivo General.	8
1.2.1. Objetivos Específicos.	8
1.4. Justificación de la Investigación.	9
1.5. Delimitación del estudio	12
1.6. Viabilidad de la investigación.	12
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes:	14
2.2. Bases Teóricas:	28
2.3. Definición de Términos:	45
2.4. Formulación de Hipótesis	46
2.4.1. Hipótesis General	46
2.4.2. Hipótesis Específica:	47
CAPÍTULO III	48
METODOLOGÍA	48
3.1. Diseño Metodológico.	48
3.1.1. Tipo de investigación.	48
3.1.2. Nivel de investigación	48
3.1.3. Diseño	48
3.1.4. Enfoque	49
3.2. Área de estudio.	49
3.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de la muestra.	49
3.4. Operacionalización de la variable e indicadores.	50
3.5. Criterios de Inclusión, criterios de exclusión	52
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	52

3.7. Técnicas de Procesamiento de Datos	53
3.7.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos	53
3.7.2. Técnicas e instrumentos	53
3.7.3. Procedimientos de recolección de datos	54
3.7.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	55
3.7.5. Protección de los derechos humanos	55
CAPITULO IV	56
RESULTADOS	56
CAPÍTULO V	62
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. Discusión	62
5.2. Conclusiones	65
5.3. Recomendaciones	66
CAPÍTULO VI	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
6.1. Fuentes bibliográficas	67
6.2. Fuentes hemerográficas	71
6.3. Fuentes documentales	71
6.4. Fuentes electrónicas	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
Datos generales de las estudiantes participantes en la investigación	54
TABLA 2	
Distribución de aciertos por ítem previo y posterior a la intervención educativa	55
TABLA 3	
Conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre el cáncer de cérvix en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Sucre	57

	Pág.
ÍNDICE DE ANEXOS	
ANEXO 1	
Consentimiento Informado	73
ANEXO 2	
Plan de intervención educativa en prevención del cáncer de cérvix	74
ANEXO 3	
Instrumento para evaluación de conocimientos	80
ANEXO 4	
Matriz de consistencia	82
ANEXO 5	
Validez y confiabilidad del instrumento	84
ANEXO 6	
Validez del programa educativo: TODAS SIN EL CÁNCER DE CÉRVIX	85
ANEXO 7	
Base de datos de la intervención educativa en la i.e. santa rosa de sucre en el conocimiento sobre cáncer de cérvix	89
ANEXO 8	
Evidencias fotográficas	91

RESUMEN

El objetivo, determinar el efecto de una de intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho en el año 2018. Se utilizó como metodología, cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal, cuasi experimental, con un tamaño de muestra por probabilístico de Cochran de 86 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó un pre-test y un post- test, y un plan educativo. Se utilizó la prueba Z para muestras pareadas para el análisis de datos. Los resultados fueron que la mayoría de estudiantes tiene entre 15 a 16 años con el 46,5%. El 77,9% vive con sus padres; el 55,8% manifestó que no contaba con información sobre el cáncer de cérvix al momento de ejecutar los talleres; el 58,1% manifestó que recibió información sobre el cáncer de cérvix a través de los spots en radio y televisión, el 23,3% en conversaciones con amigas y el 18,6% en el colegio. Antes de la intervención se identificó que las estudiantes que participaron en la investigación tuvieron un nivel de conocimiento entre medio (46,5%) y (53,5%) bajo antes de la intervención educativa, posteriormente a la estrategia educativa los resultados cambiaron, obteniéndose en el conocimiento medio sólo el 01,2% y en el conocimiento alto el 98,8%. La conclusión es que el efecto de una Intervención educativa en el conocimiento preventivo para prevenir el cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho – 2018, es positivo y estadísticamente significativo.

PALABRAS CLAVE: Intervención educativa, conocimiento preventivo, cáncer de cérvix.

ABSTRACT

The objective, to determine the effect of an educational intervention on the preventive knowledge of cervical cancer in students of the I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho in 2018. It was used as a quantitative, descriptive, longitudinal-cut, quasi-experimental methodology, with a sample size of Cochran probabilistic of 86 students. A pre-test and a post-test, and an educational plan were used to collect data. The Z test was used for paired samples for data analysis. The results were that the majority of students are between 15 and 16 years old with 46.5%. 77.9% live with their parents; 55.8% said that they did not have information about cervical cancer at the time of running the workshops; 58.1% said they received information about cervical cancer through radio and television spots, 23.3% in conversations with friends and 18.6% in school. Before the intervention it was identified that the students who participated in the research had a level of knowledge between medium (46.5%) and (53.5%) before the educational intervention, after the educational strategy the results changed, only 01.2% were obtained in the average knowledge and 98.8% in the high knowledge. The conclusion is that the effect of an educational intervention on preventive knowledge to prevent cervical cancer in students of the I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho - 2018, is positive and statistically significant.

KEYWORDS: Educational intervention, preventive knowledge, cancer of the cervix.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS), “Considera al Virus Papiloma Humano (VPH) un problema de salud pública”, siendo la causa principal de mortalidad por cáncer cervical uterino por el cual se debe de tener como objetivo principal brindar conocimientos, aptitudes, para poder prevenir y disminuir la neoplasia de cérvix.

Es por este motivo que se considera de vital importancia que los estudiantes de la I.E.E Santa Rosa de Sucre obtengan conocimientos sobre esta grave enfermedad.

En nuestro país las principales causas de morbimortalidad en las mujeres en edad fértil son causadas por el cáncer de cérvix, el cual si es detectado en etapas tempranas tiene un alto porcentaje de mejoría.

En base a lo anteriormente expuesto, se llega al planteamiento de este proyecto de intervención, que tiene como principal objetivo el aplicar y evaluar la intervención educativa en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E.E Santa Rosa de Sucre para incrementar el nivel de conocimientos en los estudiantes.

Este proyecto de intervención se encuentra dividido en cinco capítulos: primero se aborda la descripción problemática, los antecedentes de la investigación, el contexto del problema planteado, la pregunta de investigación, así como la justificación, el marco teórico-conceptual y los objetivos.

Dentro del segundo capítulo se aborda todo el marco teórico para la realización de este proyecto de investigación.

Siguiendo en el tercer capítulo se describe la metodología, el instrumento a aplicar abarcando las temáticas revisadas por cada sesión, las actividades a realizar, la duración de cada apartado así como los materiales a emplear. El cuarto capítulo corresponde al reporte de los resultados previo y posterior a la aplicación de la intervención educativa.

Para culminar, en el capítulo cinco con la discusión, elaboración de las conclusiones finales y las recomendaciones pertinentes a las estudiantes del centro educativo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El cáncer de cuello de útero constituye un importante problema de salud pública a escala mundial. Por frecuencia, es el segundo cáncer en mujeres en todo el mundo, con mayor incidencia en países de Sudamérica, Caribe, África subsahariana y del Sudeste Asiático. Afecta a mujeres relativamente jóvenes, por lo que tiene un impacto social y económico considerable. A lo que hay que añadir que las tasas de supervivencia a los 5 años son peores respecto de las de los países industrializados. (Navarro & Bernal, 2016)

La infección del tracto genital por ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) es condición necesaria, aunque no suficiente para el desarrollo de cáncer de cuello de útero. Se estima que la incidencia anual mundial de esta patología es de más de 800 000 casos, alrededor de un 50 % de ellos mortales. Teniendo lugar las muertes en un 80 % en los países en vías de desarrollo (Bayas, 2016). El 70 % de los cánceres cervicales es causado por los genotipos de alto riesgo oncogénico 16 y 18 (55 y 15 % respectivamente) y un 18 % adicional por otros genotipos filogenéticamente relacionado, que en orden decreciente de frecuencia son el 45, 31, 33, 52 y 58 (Bayas, 2016).

A nivel mundial las publicaciones en revistas, libros, informes científicos, manifiestan que el cáncer de cuello de útero ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, con un número estimado de 376 000 muertes y unos 728 000 nuevos casos en 2016. (OMS, International Agency for Research on Cancer, 2017) La gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos

desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos. (OMS, 2017)

El cáncer de cérvix es considerado “problema de salud pública mundial” (OMS, 2017). Tan solo en Latinoamérica, nuestro país (Perú), la neoplasia de cérvix e infecciones por el virus del papiloma humano se ubica dentro de los primeros lugares de morbilidad, esto se debe a la escasa información que se brinda sobre esta enfermedad, además que los entes gubernamentales no presentan interés por invertir en campañas preventivas y destinar más presupuesto para la investigación del VPH, de esta manera ayudaría a su diagnóstico y tratamiento. Es preocupante el crecimiento de los efectos perjudiciales en la población debido a una inadecuada educación sexual relacionada a la promiscuidad, homosexualidad, entre otros.

El Ministerio de Salud del Perú, el 02 de Febrero del presente año publicó en su página web, que las estadísticas del Perú muestran que incrementan **50,000 casos nuevos de cáncer al año, incidiendo en las mujeres la neoplasia de cérvix** y cáncer de mama (...) y que lamentablemente 30,000 personas mueren al año por cualquier tipo de cáncer, en este sentido, la información indica que este año (2018) el presupuesto para la prevención y control de cáncer se incrementó S/. 201, 239 millones más lo que se había presupuestado el año anterior (MINSA, Ministerio de Salud, 2018).

Por otro lado, hablando específicamente del **cáncer de cérvix**, la Liga Peruana de lucha contra el cáncer, informa a través de Radio Programas del Perú (RPP), que durante el año 2017, en el Perú el cáncer de cuello uterino afecta a 6100 mujeres al año "pese a ser una enfermedad 100% curable si se detecta a tiempo". (RPP, 2018) y que **más de 2 mil 900 mujeres mueren por causa de esta enfermedad**".

Las estadísticas que presenta el Ministerio de Salud en el año 2017 señalan que esta neoplasia maligna es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en la mujer en el mundo.

Cada año se presentan 500,000 nuevos casos de esta enfermedad y se estima que cada dos minutos una mujer muere a causa de este mal (MINSa, minsa.gob.pe, 2018), esto no considera a las personas infectadas atendidos en nosocomios particulares, médicos privados, pacientes auto medicados, o asintomáticos, esto conlleva a no poseer una cifra real.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), al año se estiman 45 mil pacientes diagnosticados con cualquier tipo de cáncer (INEN, 2017). Asimismo, el Ministerio de Salud explica que el **cáncer ocupa el segundo lugar de mortalidad nacional**, siendo el cáncer de cuello uterino la primera neoplasia maligna asociada con el VPH en el Perú. De acuerdo con el INEN, son más de 33,257 casos registrados hasta la actualidad. (MINSa, minsa.gob.pe, 2018)

Esto señala que la población del Perú está frente a una crisis en educación sexual debido a tabúes, ignorancia y temor que son factores que desfavorecen un adecuado estilo de vida saludable, en el sentido de la salud sexual, provocando un incremento del cáncer de cérvix.

Para hacer frente a esta enfermedad el MINSa, en coordinación con el Ministerio de Educación y los gobiernos regionales y locales vienen efectuando políticas, planes y programas de salud, formando estrategias cuyo objetivo primordial es afrontar estas enfermedades con la participación del personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención, que se basa en la prevención, ejecutando actividades educativas para la comunidad; así como el personal docente a nivel de primaria y secundaria que dentro de sus actividades está la orientación, consejería y tutoría educativa.

Muchas intervenciones se diseñan para acercar los servicios de salud a la detección oportuna de cáncer a los grupos en riesgo (INEI, 2017), (Garland, Bhatla, & Ngan, 2016), otras intervenciones se orientadas a promover estilos de vida saludable y modificar

conductas sexuales de riesgo, con la finalidad de disminuir la incidencia de cáncer. Pero, estas intervenciones fracasan cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cérvix y que es una enfermedad que puede detectarse oportunamente al participar regularmente de las actividades de despistaje (Vaccarella, Framceschi, & Herrero, 2016). Poblaciones con un reconocimiento de que el cáncer de cérvix tiene agentes causales múltiples podrían tener una mayor participación de los programas de prevención de cáncer cervicouterino.

A nivel de la región Lima, los datos registrados de cáncer de cérvix, no están muy claros y completos, puesto que en sus boletines epidemiológicos hay ausencia de información, posiblemente por no ser una enfermedad de notificación obligatoria o inmediata; sin embargo la información que proporciona el MINSA para el 2016, se registraron 754 casos de mujeres en edad reproductiva. (DIRESA_LIMA, 2017) Este número de casos es importante, puesto que manifiesta que a nivel de la región Lima también hay problemas con esta enfermedad; que como se ha manifestado líneas arriba, es una enfermedad perfectamente prevenible y ello depende del conocimiento que se pueda tener en cada una de las personas que habitamos en la región.

Ahora bien, las informaciones que se recoge sobre el inicio de las actividades sexuales es de que, en Latinoamérica y el Caribe, la edad promedio del inicio sexual es menor en varones que en mujeres, los rangos fluctúan desde 12,7 a 16 años en varones y desde 15,6 hasta 17,9 años en mujeres (OMS, 2017), (APROPO, 2017).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2014 encontró que el 25% de mujeres entre los 15 a 19 años de edad mantenían una vida sexual activa y habían tenido más de una pareja sexual (INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, 2015). Un estudio en escolares de secundaria de Perú, evidenció que el 11% de los adolescentes mantiene una

vida sexual activa. El informe revela que el 37,1% utiliza, a veces, algún método anticonceptivo y que el 29,2%, no utiliza ningún método durante sus relaciones sexuales (MINSA, www.minsa.gob.pe, 2017) (INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, 2015)

En respuesta a esta situación, instituciones de múltiples sectores, públicas como privadas, han generado intervenciones educativas, promocionales o preventivas; algunas de ellas con un enfoque según género y con disponibilidad a mejorar sus indicadores y estrategias de efectividad, considerando cada vez mayor atención a las evidencias científicas reportadas (MINSA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, 2013) (Cáceres, C.F.; Mendoza, W.; Konda, K.; Lescano, A., 2014). Por otro lado, a pesar de que no existe consenso en la literatura científica respecto al nivel de información que manejan los adolescentes acerca de su salud sexual y reproductiva (Jerónimo Maturana, C.A.; Álvarez León, J.G.; Carbonel Luyo, W.F.; Neira Goyeneche, J., 2012) (Chirinos, J.L.; Brindis, C.D.; Salazar, V.C.; Bardales, O.T.; Reátegui, L.R., 2009), sí existe consenso acerca de que los adolescentes no usan anticonceptivos de manera suficiente (Cáceres, C.F.; Mendoza, W.; Konda, K.; Lescano, A., 2014). Esto indica que la información no se traduce, necesariamente, en una conducta preventiva.

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados (Bayas, 2016), lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad, informan los miembros de la Liga Contra el Cáncer. Sin embargo, se enfatiza que si la detección del cáncer se realizara en etapa temprana entonces los pacientes podrían evitar pasar por esa penosa situación.

Evidencia desarrollada en Perú, reporta que son las cuestiones de vergüenza e incomodidad las razones por las cuales los adolescentes no usan preservativos, y no su

costo económico, esta prevención podría disminuir el cáncer de cérvix por transmisión sexual (Chirinos, J.L.; Brindis, C.D.; Salazar, V.C.; Bardales, O.T.; Reátegui, L.R., 2009). Sin embargo, el significado social de ser varón o mujer relacionada con la capacidad de negociación, el manejo de su sexualidad, de la asertividad, entre otros; son factores que requieren ser más explorados en relación al uso de anticonceptivos.

A nivel local, con la finalidad de prevenir el cáncer del cuello uterino, el Hospital Regional de Huacho a través de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, inició su campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), para las niñas – entre 9 y 13 años –, desde el quinto grado de primaria hasta el inicio de la secundaria en las Instituciones Educativas públicas y privadas a partir del día 11 de abril del presente año 2018.

El cáncer de cérvix ocupa el tercer lugar de mortandad en el mundo, presentándose 575,000 casos nuevos y ocasionando 295,000 muertes al año (INEN, 2017). En el Perú se reportaron 4,272 casos nuevos, con una incidencia del 37.4 casos/100,000 habitantes, y 1,726 fallecidas (MINSA, www.minsa.gob.pe, 2017). En el año 2017, en la Red de salud Huaura Oyón, se tomaron 7964 muestras de Papanicolau, de los cuales 255 dieron resultados positivos (3.2%) (DIRESA_LIMA, 2017).

Las provincias de Huaura y Cañete es donde el mayor número de personas padecen o tienen cáncer de mama, gástrico y de cuello uterino. Según los datos estadísticos el año 2017, fallecieron 93 personas en la Región Lima por algún tipo de cáncer y en lo que va del año 2018 se han detectado 19 personas fallecidas por esta grave enfermedad (DIRESA, 2018)

Como parte de las labores de prevención y promoción, la DIRESA – Región Lima, en el presente año, en la **Institución Educativa N° 20321 Santa Rosa de Sucre, ubicado en Jr. Salaverry N° 337 de la ciudad de Huacho**, se realizó el lanzamiento regional

de la jornada de vacunación, como parte de una estrategia de la Dirección Regional de Salud de la Región Lima para prevenir el cáncer de cuello uterino en más de 8 mil niñas (PRENSA-NORTE, 2018). La inmunización contra el VPH es la medida preventiva más importante contra el cáncer de cuello uterino, ya que ofrece una inmunidad efectiva mayor al 95% y consiste en la aplicación de dos dosis: La primera que será administrada entre abril y mayo de este año y la segunda que deberá ser aplicada seis meses después. (Hospital-Regional-Huacho, 2018)

Durante nuestras prácticas pre-profesionales de Enfermería en Salud del Niño y Adolescente en diversas Instituciones Educativas de Huacho y sus distritos, se ha evidenciado que las niñas escolares de primaria y secundaria que recibieron la primera dosis, manifestaron que no tenían o tenían poco conocimiento sobre el cáncer de cérvix; a pesar que ya se les había aplicado la primera dosis contra el VPH (se supone que recibieron alguna información sobre para qué el objetivo de la vacuna), en tal sentido se escogió la Institución Educativa N° 20321 Santa Rosa de Sucre por haber sido punto de inicio de la estrategia de vacunación para el presente año a cargo de la DIRESA – Lima, por la cantidad de población de mujeres que hacen un aproximado de 296 estudiantes repartidos en 10 secciones en educación secundaria; además por la facilidad de apoyo de parte de sus autoridades para realizar nuestra investigación. Una vez situados, y conocido de que trata este trabajo, las preguntas son:

¿Qué información poseen las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre del distrito de Huacho, sobre los aspectos generales del cáncer de cérvix (CACU)?.

¿Qué estrategias se pueden implementar para informar y educar a las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre del distrito de Huacho sobre el cáncer de cérvix (CACU)?

¿Al impartir un programa educativo modificará la información previa que poseen las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre del distrito de Huacho?

1.2. Planteamiento del problema

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho - 2018?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo General.

Determinar el efecto de una de intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho en el año 2018.

1.2.1. Objetivos Específicos.

1. Identificar la información general sobre el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas que poseen sobre el cáncer de cérvix las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho.
2. Diseñar y aplicar un programa de intervención educativa, que incremente conocimientos y fomente una cultura de prevención y autocuidado sobre el cáncer de cérvix para mejorar la salud sexual en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho.
3. Evaluar el efecto de la intervención educativa en el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas que poseen las estudiantes sobre el cáncer de cérvix en la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho.

1.4. Justificación de la Investigación.

De acuerdo a la OMS la adolescencia es caracterizada por profundos cambios biológicos, cognitivos, emocionales y sociales que asociándolos con la familia, comunidad y sociedad arrojan resultados tanto positivos como negativos en la salud del adolescente; es por eso que la OMS propone dar una formación a los adolescentes cuya edad abarca 10 y 14 años de edad ofreciendo una ventana de oportunidad para sentar las bases de violencia sexual, derechos reproductivos, informándolos y prepararlos para tomar decisiones en sus vidas. La adolescencia es una etapa de la vida que trae consigo crecimientos, cambios, oportunidades y, con bastante frecuencia, riesgos para la salud sexual y reproductiva (OMS, International Agency for Research on Cancer, 2017).

Los medios de comunicación brindan mucha información acerca de lo que podríamos denominar revolución sexual. Las adolescentes deben tener menos problemas en relación a sus conocimientos y prácticas sexuales. La revisión de estudios permite comprobar que la información llega principalmente a través de amigos, material gráfico de diferente procedencia, de la propia búsqueda y en menor medida de la familia, escuela o ambiente sanitario. Es pues previsible que falsas creencias y tabúes se están transmitiendo en la creencia de que son correctas. Estos aspectos hacen que los adolescentes y jóvenes sean un grupo poblacional que requiere interés desde el punto de vista de la prevención y promoción de la salud, área en el que profesionales de la salud tienen mucho que hacer (OMS, 2017).

La transformación que experimenta el ser humano en su paso de la niñez a la etapa adulta a través de la adolescencia y juventud, representa un periodo crucial en su evolución biológica y psicológica supone una modificación sustancial en su relación

con el medio social. Durante esos años el individuo adquiere comportamientos y actitudes de gran importancia que determinan su integración psicosocial y su salud. Los cambios, las formas de vida, la relación con el entorno, los conocimientos adquiridos durante la infancia adolescencia y juventud repercuten en la salud física, emocional y psicología de la persona ya que los factores mencionados anteriormente son determinantes de la calidad de vida de las personas (Cáceres, C.F.; Mendoza, W.; Konda, K.; Lescano, A., 2014).

La educación y promoción de la salud son una de las herramientas de la salud pública para facilitar al cambio de las actividades de riesgo entre los jóvenes. Una medida para prevenir infecciones y enfermedades producidas por virus, bacterias y otros agentes, además de los embarazos entre adolescentes es retrasar la edad de inicio de las relaciones sexuales. La identificación de los factores individuales, sin embargo, no es suficiente ya que es necesario valorar el entorno que rodea a los jóvenes.

Las intervenciones educativas sobre la sexualidad, prevención de enfermedades e infecciones por contagio sexual en la adolescencia influirán sobre los próximos eventos en la vida. Esto significa que el comportamiento de esta etapa se reflejará en el desarrollo de la salud, aspectos sociales y económicos. Varios estudios han demostrado el grado de protección ofrecido por el uso de condón para las ITS y embarazo no planificado. .

La solución a esta problemática que se asocia con las prácticas sexuales de riesgo no protegidas es intervenir de manera oportuna en esta etapa, dado a que la adolescencia aparte de cambios físico, biológicos, sociales y emocionales también se caracteriza como una etapa de riesgos en donde los jóvenes están expuestos a la

adquisición de conductas sexuales no protegidas que conllevan a daños en la salud física y mental. Los profesionales de salud tiene un papel sumamente importante dentro de esta problemática; hay que empezar a trabajar identificando los conocimientos, y deficiencias que tienen los adolescentes con respecto a temas de sexualidad, prevención de enfermedades e infecciones; para así ajustarnos a sus necesidades e incidir de manera preventiva logrando que adquieran un conocimiento significativo y este sea llevado a la práctica durante su vida cotidiana; ya que debido a la falta de programas de educación sexual, prevención de enfermedades e infecciones por contagio sexual, el difícil acceso a métodos anticonceptivos, el no tener una comunicación familiar, las amistades o los medios masivos de comunicación entre otros, son considerados factores predisponentes para que los adolescentes adquieran conductas sexuales de riesgo como son las relaciones sexuales no protegidas, sin estar lo suficientemente preparados y responsabilizados de su sexualidad.

Como futuros profesionales de la salud, dentro de nuestro campo de Enfermería somos conscientes de este trabajo y por lo tanto consideramos importante este trabajo de investigación, porque nos permitirá modificar estilos de vida y fortalecerlas en otros casos, tarea contemplada en el quehacer de todo personal profesional de salud.

Con relación al aspecto científico los resultados de los estudios podrán ser utilizados para introducir cambios o nuevos programas de orden educativo que orienten a los profesionales de la salud, permitiendo profundizar y ampliar los conocimientos sobre el tema en cuestión. Los resultados serán la utilidad para fomentar las acciones educativas de enfermería y servirán de apoyo a otros miembros del equipo de salud que deseen realizar investigaciones al respecto. Por último, a toda investigación que tenga como

norte mejorar el sistema de salud, proteger la unidad y la salud del individuo se justifica en sí mismo.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El lugar donde se desarrolló la investigación es en la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre, en los grados de 4to y 5to de secundaria.

Delimitación temporal

La investigación se realizó durante el periodo de 12 meses desde enero del 2018 hasta diciembre del 2018.

Delimitación temática

El móvil de este estudio radica en el hecho de identificar cual es efecto de una intervención educativa en el conocimiento de las adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria sobre la prevención de cáncer de cérvix, debido a que estudios previos demuestran que las adolescentes desconocen además de tener conductas sexuales de riesgo.

1.6. Viabilidad de la investigación.

Viabilidad Técnica

Es viable porque se cuenta con los recursos materiales para realizar la investigación en las adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre.

Viabilidad Económica

Para realización de la investigación se requiere un determinado financiamiento el cual será cubierto por las mismas tesistas, haciendo esto que tenga viabilidad económica.

Viabilidad Temporal

Posee viabilidad temporal porque se realizó a corto plazo, en un solo periodo.

Viabilidad Ética

En la siguiente investigación no se realizó nada en contra de la ética o moral, simplemente se recogerán datos ya vividos de las adolescentes, haciendo esto que tenga viabilidad ética.

Línea de investigación

La presente investigación abarco el área de Ciencias Médicas y de Salud perteneciendo a la disciplina de ciencias socio biomédicas con enfoque a la promoción y educación de la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Con la finalidad de obtener información relacionada con las variables de estudio se revisaron investigaciones encontrando lo siguientes:

Nivel internacional

Sandoval Muñoz, Tania V. (2016) **Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, UV Xalapa, Veracruz, México.** (Tesis de especialidad). Universidad Veracruzana – Facultad de Enfermería (Especialidad Salud Materna y Perinatal) (Sandoval Muñoz, 2016)

Se llega al planteamiento de este proyecto de intervención, que tiene como principal objetivo el aplicar y evaluar la intervención educativa “CaCuCaMama” en estudiantes universitarios del Área de Ciencias de la Salud, campus Xalapa de la Universidad Veracruzana, para incrementar el nivel de conocimientos en ésta población. Considerando que es de vital importancia que los futuros profesionistas de la salud cuenten con la información necesaria referente a estas patologías, que representan un serio problema de salud pública. **Conclusiones:** Los estudiantes del área de la salud de este proyecto de intervención tienen la edad promedio y esperada para un estudiante universitario, el predominio de género en los estudiantes es de tipo femenino y a pesar de que la Universidad Veracruzana cubre al total de sus estudiantes de pregrado, con servicio

médico por parte del IMSS, un alto porcentaje de alumnos no cuenta con ningún tipo de servicio médico, situación que pone de manifiesto el desconocimiento de los alumnos de acuerdo a su derecho a la salud como universitario, a pesar de que son alumnos que tienen mayor contacto con los diferentes servicios de salud. Al menos dos terceras partes de los participantes han tenido relaciones sexuales en una ocasión y cuentan con más de una pareja sexual, el método anticonceptivo que predominó fue el condón seguido de aquellos que no utilizaban ningún método, con lo que se puede concluir que a pesar de que son futuro personal de salud en formación, no son conscientes del riesgo que implica tener múltiples parejas sexuales añadiendo la ausencia de un método anticonceptivo, específicamente de barrera, los cuales son los únicos que hasta nuestros días han demostrado prevenir, si se usan adecuadamente, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, información que debe ser manejada por los futuros promotores de la salud. Los conocimientos de ambos grupos, medidos en el pretest, referente al cáncer cervicouterino, citología cervical y cáncer de mama eran muy similares, los cuales oscilaban la mayor partes en el rubro de *sin conocimiento, escaso y mediano conocimiento*, sin embargo posterior a la intervención educativa (postest), en los alumnos pertenecientes al grupo de estudio el nivel de conocimientos mejoró notablemente, por lo que descriptivamente se puede concluir que la intervención educativa cumplió con su objetivo principal y se considera eficaz. A través del análisis inferencial realizado a ambos grupos con la prueba estadística de ANOVA, en los temas de cáncer cervicouterino, citología cervical y cáncer de mama se encontró un valor de $p < 0.05$, por lo que se concluye que la intervención educativa fue eficaz. Sin embargo en lo que respecta al cáncer de mama el análisis arrojó un valor de $p = 0.523$ por tanto se concluye que en este rubro la intervención educativa no fue estadísticamente significativa, lo que

se puede explicar (como ya se mencionó anteriormente) debido a la difusión que existe sobre este procedimiento que deben realizarse tanto hombres como mujeres

Lucero Tapia, José L. (2016) **Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años inasistentes al control del papanicolaou. La concepción, Colta, enero a junio 2016.** (Tesis de especialidad) Instituto de Posgrado y Educación Continua de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo – Ecuador.

El objetivo fue de diseñar una intervención educativa sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años que no asisten al control del papanicolaou. Realizaron un estudio descriptivo - correlacional, transversal en el barrio La Concepción, Colta, de enero a junio de 2016. Para la recolección de datos se usó una entrevista, un cuestionario, que fue validado mediante grupo de expertos, tuvo como universo 69 mujeres de 30 a 64 años inasistentes al control del papanicolaou, los resultados se analizaron con el software SPSS v.23, para la correlación se utilizó la prueba chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% ($P < 0,05$), como resultados el grupo de edad en su mayoría es de 35 a 39 años con un 24,64%, el nivel de instrucción primario con un 65,22%, estado civil casadas con un 75,36 %, autoidentificación indígena con un 63,77%. El conocimiento sobre el cáncer de cérvix no fue satisfactorio en el 72,46% de mujeres. El conocimiento sobre prevención se correlaciona con la variable nivel de instrucción ($P = 0,002$) no comportándose de esta manera en el resto de las variables, el conocimiento sobre el diagnóstico de cáncer de cérvix tuvo una relación significativa con la variable edad ($P = 0,025$) y nivel de instrucción ($P = 0,016$), se diseñó una estrategia de intervención educativa partiendo del diagnóstico realizado. Finalmente se concluye que el conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino no satisfactorio, la estrategia

propuesta es oportuna y necesaria. Se recomienda implementar la estrategia diseñada en todos los Centros de salud.

Díaz León, Luis; Liz Ramírez Morales, Odania Díaz Martínez, Margarita Sánchez Queralta, Mayde Álvarez Echavarría. (2014) **Intervención educativa sobre virus papiloma humano en mujeres del sector El Progreso 2014 – República Bolivariana de Venezuela.** (Díaz León, Luis; Ramírez Morales, Liz; Díaz Martínez, Odania; Sánchez Queralta, Margarita, 2014) Trabajo de investigación con fines de publicación, **Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com**

El Virus Papiloma Humano, es la primera enfermedad de transmisión sexual a nivel mundial tanto en hombres y mujeres, siendo responsable del cáncer de vulva, vagina y pene; se realizó trabajo de intervención educativa de tipo propositivo transversal en un grupo 62 mujeres. Cuyo objetivo fue evaluar la intervención educativa sobre el virus papiloma humano en mujeres del sector El Progreso 2014. Se obtuvo como resultado que durante la evaluación inicial predominó un 44% conocimiento deficiente sobre el tema y posterior a la intervención se obtuvieron resultados positivos de 71% bueno, lo que llevó a los investigadores concluir que es posible cambiar las expectativas de vida y que un buen programa de información sobre el tema en las comunidades reduce el riesgo y motiva a realizar el examen citológico periódicamente, debido a que es el déficit de conocimiento sobre el tema el principal factor de riesgo.

San-Segundo García, Manuela. **Eficacia de una intervención formativa para la prevención del virus del papiloma humano desde atención primaria 2014.** Trabajo fin de grado en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. España. (San-Segundo García, 2014)

RESUMEN: Dentro de los más grandes problemas de Salud Pública en el mundo son las ITS, con una creciente morbilidad y dejando secuelas importantes. El virus del papiloma humano es considerado la ITS con mayor prevalencia en la actualidad, y está relacionado con diversos tipos de carcinomas. Las sesiones educativas en salud es una de las herramientas fundamentales en el trabajo diario del personal de enfermería dentro de atención primaria por el amplio abordaje de los problemas de salud que afectan a la sociedad. El objetivo fue de evaluar la eficacia una intervención formativa dirigida al personal de enfermería del primer nivel de atención sobre el abordaje y prevención del virus del papiloma humano a través de programas de educación para la salud. El diseño metodológico es cuasi-experimental con medida pre-post test en un mismo grupo. Se concluyó que desde la consulta de enfermería se pueden abordar y prevenir importantes problemas de salud de la comunidad con el consiguiente abaratamiento de los costes sanitarios. La formación continuada es la herramienta fundamental para dotar de competencias a los profesionales de la salud por tanto constituye una inversión para la salud de la población

Figuroa, Delia y Mariño, Luisana. (2011) **Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años de edad sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio el Viñedo. Sector la floresta el viñedo, Barcelona estado Anzoátegui. Tercer trimestre año 2011.** (Tesis de pregrado). Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina – Escuela de Enfermería. (Figuroa, Delia; Mariño, Luisana, 2011)

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar la Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Sector el viñedo, Barcelona estado Anzoátegui. Primer semestre año 2011. El diseño de la investigación fue de carácter descriptivo, de campo, no experimental. La población a considerar en esta investigación estuvo conformada por 408 mujeres mayores de 14 años que viven en la

Comunidad del Viñedo en Barcelona Estado Anzoátegui. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres cuyas edades estaban entre los 15 y 24 años de edad, que se seleccionaron mediante una convocatoria libre lo que significa que se hizo una invitación a las mujeres que asisten al Ambulatorio del Viñedo con la finalidad de que asistieran de forma voluntaria a la actividad de recolección de datos, lo que representan el 30% de la población. La recolección de los datos se efectuó aplicando como instrumento de recolección de datos un cuestionario tipo prueba de conocimiento con 18 preguntas cerradas cuyas respuestas son de varias opciones de selección simple donde solo una alternativa es la correcta. En este estudio el cuestionario fue validado por tres profesoras de enfermería con competencia en las áreas de investigación, administración y comunitaria y enfermería clínica, quienes hicieron observaciones que permitieron adaptar el instrumento a los requerimientos de medición de la variable información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos fueron representados a través de cuadros y gráficos estadísticos. Los resultados permiten concluir que la variable de estudio reveló un resultado general de 71% de respuestas incorrectas que dan muestra del nivel de desinformación de las mujeres objeto de estudio en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino, situación que amerita la aplicación de programas educativos de prevención del CaCu en la mujeres que acuden al Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta en Barcelona, Estado Anzoátegui, finalmente se recomienda auspiciar el desarrollo de investigaciones y actividades educativas relacionadas a los principales problemas sociales que aqueja la salud de la mujer venezolana en especial la de la zona nororiental del país.

Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Realizaron en el año 2011 un estudio analítico de corte transversal con el objetivo de **Describir el grado de conocimiento de un grupo de adolescentes chilenas sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano y su correlación con las conductas preventivas;** (Urrutia, M.; Concha, X.; Riquelme, G.; Padilla, O., 2011) la población estuvo constituida por 226 adolescentes de primero a cuarto de media de tres colegios municipalizados en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago de Chile. Utilizaron como instrumento un cuestionario para medir sus conocimientos fue CEC-66 validado en población adolescente chilena, el que presenta un total de 66 ítems distribuidos en cinco dimensiones. Las conductas preventivas consideran la presencia de control ginecológico, la realización del Papanicolaou, el uso del preservativo durante los contactos sexuales y la vacunación contra el VPH. Este instrumento fue auto- aplicado en una sala de cada colegio. El tiempo promedio en responder el cuestionario fue 20 minutos. El análisis de los datos lo realizaron mediante el programa estadístico SPSS 18.0. Los resultados refieren que el 20% de la muestra no conoce la vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar neoplasia cervicouterino el tener múltiples parejas sexuales (70.8%), VPH (78.3%) y la herencia (60.3%). La transmisión del VPH por relaciones sexuales sin preservativo es reconocida por 68.2% de la muestra. El 31.1% de las sexualmente activas utilizan preservativo en las relaciones sexuales. Las adolescentes que usan preservativos muestran un conocimiento significativamente mejor tan solo en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de iniciación de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC.16

García R, Torres Adelaida, Rendón Marleni. Realizaron un estudio en el 2011 de diseño descriptivo con el objetivo de identificar los **conocimientos con respecto a la prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily,**

del municipio Matanzas; (García, R.; Torres, A.; Rendón, M., 2011) la muestra fue de 55 estudiantes de ambos sexos con edades entre 14 y 15 años. Se utilizó como instrumento el interrogatorio con la técnica de encuesta de conocimientos sobre los factores de riesgo para el cáncer-cervico uterino y la prevención. Los resultados son que los varones se iniciaron en sus primeras relaciones sexuales a los 13 años representando un 57.1% y las mujeres de 13 y 14 años con 50%, además reconocen como factor de riesgo en el origen del cáncer de cérvix al inicio temprano de las relaciones sexuales 40%, cambio frecuente de pareja sexual 30.9%, juegos sexuales 20%, abortos a repetición 18.2% e infección por virus del papiloma humano 12.7%. El 61.4% de las adolescentes y 72,8% de los adolescentes, aceptan no recibir información acerca de la prevención del cáncer cervico-uterino. El nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cuello uterino es bajo 92.7% de la muestra.

Nivel nacional

Ugarte Izarra, Aida Luz; León Lima, Cindy C. y Díaz Muñoz, Walter. (2016) **Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao - Callao, 2016.** Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Callao - Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería. (Ugarte, A.; León, C.; Díaz, W., 2016)

El estudio tuvo como **objetivo general** determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Callao. **El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal,** el diseño del estudio fue descriptivo simple. La población de estudio estuvo conformada por 423 estudiantes de la Facultad

Ciencias de la Salud, se utilizó un muestreo probabilístico estratificado. Como instrumento de estudio se utilizó un cuestionario de 21 preguntas. Se obtuvo como resultado que de 137 (100%) alumnos 18 (13%) alumnos presentan un conocimiento de nivel alto, en segundo lugar 84 (61%) alumnos presentan un conocimiento de nivel medio y por último 35 (26%) alumnos presentan un nivel bajo de conocimientos. Se llegó a la **conclusión** que gran parte de **los** estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao tienen conocimiento medio sobre **los** factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino.

Isla Rojas, Carla A., Solar Pachas, María T. (2015) **Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino.** (Tesis de pregrado) Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza – Universidad Ricardo Palma. (Isla Rojas, Carla; Solar Pachas, María, 2015)

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) ocupa el tercer lugar a nivel mundial, presentándose 530 mil nuevos casos anuales, que afecta al 13,6% del total de la población de mujeres. En América Latina, es la segunda neoplasia maligna, con una tasa estandarizada de 24 casos por 100,000 mujeres. Constituye el segundo cáncer más frecuente en la mujer peruana y está relacionado con la infección genital por el Virus de Papiloma Humano (VPH). En Perú incide el cáncer de cérvix en 4 446 nuevos casos, con una mortalidad de 2 098 casos; siendo el factor de riesgo principal la infección persistente con el VPH. El mismo que puede prevenirse y curarse si se detecta tempranamente. **Objetivo:** Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño

pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, con una población de adolescentes mujeres de 10 a 15 años (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. **Resultado:** las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

Cadenas Valerio, Marycruz. (2015) **Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco Lima – Perú 2014.** (Tesis de especialidad) **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**, Facultad de Medicina - Unidad de Posgrado Programa de Segunda Especialización en Enfermería. (Cadenas Valerio, 2014)

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del Asentamiento Humano San Carlos. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población se conformó de 30 mujeres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. El instrumento fue sometido a juicio de expertos y a la prueba ítem – test (correlación de Pearson) para determinar la validez y la prueba de Kuder – Richardson para determinar su confiabilidad. **Resultados:** Del 100% (30) de las mujeres, el 60% (18) presentaron un nivel de conocimiento medio, el 27% (8)

muestran un nivel de conocimiento alto y el 13% (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. **Conclusiones:** La mayoría de mujeres del Asentamiento Humano San Carlos tiene un nivel de conocimientos medio sobre prevención de cáncer de cérvix y mama.

Andía Bobadilla, Modesta Maximiliana y Quispe Añamuro, Senaida. **Metodología participativa de enfermería en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en mujeres del asentamiento humano pueblo libre - Ayaviri, 2014.** Tesis de pregrado. Puno - Perú 2014. Universidad Nacional del Altiplano Puno - Facultad de Enfermería - Escuela profesional de enfermería. (Andía, Modesta; Quispe, Senaida, 2014)

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la Metodología Participativa de Enfermería en la Prevención Primaria del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Ayaviri, 2014. Fue de tipo cuasi-experimental de corte longitudinal, la muestra de estudio estuvo conformada por 40 mujeres cuyas edades oscilaron de 20 a 49 años de edad, de las cuales 20 conformaron el grupo experimental y 20 el grupo control; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento fue el cuestionario que se aplicó en dos momentos después de la intervención. Se tomó la prueba T-student, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza de 95%. Los resultados del estudio demuestran que antes de la intervención el 70% de mujeres tenían conocimiento deficiente y el 30% regular, después de realizar la intervención con metodología participativa de enfermería el 100% obtuvieron conocimiento bueno en la primera medición; lo que fue significativo ($p = 0.00$) con la prueba T-student, mientras que en la segunda medición el 95% mantuvo su conocimiento bueno y un 5% regular lo que demuestra que el conocimiento se mantiene, para el grupo control en el pre-test el 70% de mujeres tenían conocimiento deficiente y 30% regular y en el post-test los conocimientos deficientes se mantuvieron con un 75%.

Por lo tanto, al comparar el nivel de conocimiento entre el grupo experimental y control se concluye que la intervención de enfermería con metodología participativa es efectiva para mejorar los conocimientos desde un nivel deficiente a bueno, entonces se confirma la hipótesis planteada, corroborada con el análisis estadístico al obtener la prueba $T_c = 70.12 > T_t = 1.68$ para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

Gutierrez Quico, Thelma A. (2013) (Gutierrez Quico, 2013) (Tesis de pregrado) Universidad Católica Santa María – Facultad de Enfermería.

Objetivos: Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa. - Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino e infección de transmisión sexual poseen las estudiantes adolescentes del quinto año de la institución educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa. - Establecer el tipo de relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria de la institución educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa. **Hipótesis:** Dado que la ejecución y/o realización de cualquier actividad personal o en equipo se requiere del conocimiento específico para tal fin, como es el caso de cáncer de cuello uterino, el que puede depender de las características sociodemográficas de las personas. Es probable que exista una relación directa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las estudiantes adolescentes del quinto año de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa. **Metodología:** Se utilizó de técnica la encuesta e instrumento el formulario de preguntas, el cual se aplicó a 81 estudiantes adolescentes. **Conclusiones: Primera:** las estudiantes del quinto año de

secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohman de Arequipa investigadas en mayoría tienen 16 a 20 años de edad, provienen de las zonas urbanas y periurbana; alrededor de la cuarta parte estudian y trabajan. (Ver tabla N° 1 al 3). **Segunda:** las estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohman de Arequipa investigada en menos de la mitad poseen nivel bueno y muy bueno conocimiento global sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención. (ver tabla 4 a la 6). **Tercera:** no existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos, en razón a que la edad, la zona de residencia y la ocupación estadísticamente tienen comportamientos independientes. (Ver tabla 6 a la 9). **Recomendaciones:** En el presente estudio de investigación tengo a bien sugerir lo siguiente: 1. que en la institución educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa incluya en el currículo de estudios la asignatura o contenidos de educación para la salud, en donde jugará papel importante la prevención de las enfermedades crónicas, dentro de ellas el cáncer. 2. que la institución educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa u organismo correspondiente coordine con los centros detectores del cáncer en Arequipa, acciones preventivo promocionales sobre el cáncer a fin de que las estudiantes puedan asistir a conferencias, campañas, talleres en relación a una cultura de prevención oncológica. 3. que el organismo correspondiente de la institución educativa motive en las estudiantes el conocimiento de las enfermedades prevenibles.

Paredes Cruz, Elizabeth del Pilar. (Paredes Cruz, 2010) **Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010.** TESIS para optar el grado académico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva.

El objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca. El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para la significancia estadística se tomó la prueba t-student y la prueba de McNemar, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%. Se encontró, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidencio un incremento significativo ($p=0.94$). La Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0.00$), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ($p=0.629$). Así se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ($X = 6.82$, $DE=3.12$) aumento al final de la intervención ($X = 11.33$, $DE=1.30$), comparado con el grupo control que fue ($X = 7.50$, $DE=2.68$) y ($X = 7.43$, $DE=2.90$) respectivamente. Respecto a la actitud, con la prueba t-student se encontró un incremento significativo ($p=0.00$) en el promedio del puntaje de la prueba de actitud a los dos meses de concluida la intervención. Se vio una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a

diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoro positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

2.2. Bases Teóricas:

2.1.1. Generalidades sobre el cáncer:

La palabra cáncer deriva del latín, y como la derivada del griego karkinos, significa 'cangrejo'. El nombre proviene de que algunas formas de cáncer avanzan adoptando una forma abigarrada, con ramificaciones que se adhieren al tejido sano, con la obstinación y forma similar a la de un cangrejo marino. (Soto, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cáncer como “Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”. (OMS, International Agency for Research on Cancer, 2017)

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores. ((NIH), 2018)

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos. Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original. ((NIH), 2018)

Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. ((NIH), 2018)

2.1.2. Tipos de cáncer

Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Estas son algunas categorías de cánceres que empiezan en tipos específicos de células: ((NIH), 2018)

Carcinoma: Son los tipos más comunes de cáncer y se forman en las células epiteliales. Los carcinomas que empiezan en diferentes tipos de células epiteliales tienen nombres específicos como adenocarcinoma, carcinoma de células basales, escamosas y de transición.

Sarcoma: Se forman en el hueso y en los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y en tejido fibroso. Además, el cáncer de hueso más común es el osteosarcoma siendo los más comunes el leiomiomasarcoma, el sarcoma de Kaposi, el histiocitoma fibroso maligno, el liposarcoma y el dermatofibrosarcoma protuberante.

Leucemia: es la mutación de un gran número de glóbulos blancos (células leucémicas y blastocitos leucémicos) que se acumulan en la sangre y en la médula ósea y desplazan a los glóbulos normales de la sangre por lo tanto la concentración de células normales baja provocando una dificultad en el transporte de oxígeno a los tejidos, además que no controle hemorragias o que se reduzca el sistema inmunitario. Los tipos de leucemia más comunes son, los cuales se agrupan de acuerdo a la rapidez con la que empeora la enfermedad (aguda o crónica) y del tipo de glóbulo en donde empieza el cáncer (linfoblástico o mieloide).

Linfoma: Empieza en los linfocitos (células T o células B). Estos son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario. En el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios linfáticos y en los vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo. Hay dos tipos principales: Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin.

Mieloma múltiple: Es el cáncer que inicia en las células plasmáticas, otro tipo de células inmunitarias. Las células plasmáticas anormales que vienen a ser células de mieloma, se juntan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo. El mieloma múltiple también llamado enfermedad de Kahler.

Melanoma: Empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina. La mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero pueden formarse también en otros tejidos pigmentados, como en los ojos.

Tumores de cerebro y de la médula espinal: Estos tumores se llaman según el tipo de célula en donde se formaron y en donde primero se formó el tumor en el

sistema nervioso central. Por ejemplo, un tumor astrocítico empieza en las células del cerebro que tienen forma de estrella y que se llaman astrocitos, los cuales ayudan a conservar sanas a las células nerviosas. Los tumores de cerebro pueden ser benignos o malignos.

2.1.3. Tratamiento

El tratamiento del cáncer está determinado por su localización y el grado de avance que se ha diagnosticado la enfermedad. Las principales formas terapéuticas de tratarlo son: Cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia biológica, etc. (Camargo, C.; Wiesner, C.; Díaz, M.; Tovar, S., 2018)

- Cirugía, consiste en la extirpación del tumor o del tejido afectado. (Camargo, C.; Wiesner, C.; Díaz, M.; Tovar, S., 2018)
- Quimioterapia, consiste en la administración de medicamentos antineoplásicos para tratar evitar la multiplicación de las células cancerosas, la invasión de los tejidos adyacentes o el desarrollo de metástasis. ((NIH), 2018)
- Radioterapia, utiliza radiaciones ionizantes para eliminar células cancerosas y reducir el tamaño del tumor. Pueden ser rayos x, bombas de cobalto o aceleradores de partículas. (Camargo, C.; Wiesner, C.; Díaz, M.; Tovar, S., 2018)
- Terapia hormonal, administran drogas que inhiben o estimulan la generación de hormonas en el organismo con el fin de controlar la velocidad de crecimiento, multiplicación y muerte de las células tumorales. (Camargo, C.; Wiesner, C.; Díaz, M.; Tovar, S., 2018)

- Terapia biológica (Inmunoterapia), ayuda a estimular las defensas naturales del cuerpo para combatir el cáncer. Utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, identificar o restaurar la función del sistema inmunológico. (Family health, 2018)
- Trasplante de médula ósea, utilizada para reponer la médula ósea que ha sido destruida por enfermedad, quimioterapia o radiación. (Family health, 2018)

2.1.4. Cáncer de Cérvix

El cáncer de cérvix se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix y la parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación.

La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y con la procreación. (American Cancer Society, 2018)

La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en las células de la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los dos tipos más comunes de cánceres de cuello uterino son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. (American Cancer Society, 2018)

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen (American Cancer Society, 2018):

Infección por el virus del papiloma humano (VPH): Puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.

Alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18. La infección por VPH, en la mayoría de las personas el propio organismo puede eliminar la infección. Sin embargo, esto no indica que la infección desaparece más bien se convierte crónica aparte que se convierte en un alto riesgo para causar ciertos cánceres, como al de cuello uterino. Aunque actualmente no existe cura, hay maneras de tratar las verrugas y el crecimiento celular anormal que provoquen el VPH.

Tabaquismo: Esto, aumenta al doble de probabilidades, de padecer cáncer de cuello uterino respecto a las que no fuman, esto se debe a que se han descubierto subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Es decir que aparentemente estas sustancias, provocan que el ADN de las células en el cuello uterino se forme neoplásicas. Además, que se deprime el sistema inmunológico al fumar y por lo tanto sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

Inmunosupresión: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH.

Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino por inmunosupresión son las que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes o las que han tenido un trasplante de órgano.

Infección con clamidia: Se transmite mediante el contacto sexual y suele causar inflamación de la pelvis que en la mayoría de los casos conduce a la infertilidad. Algunos estudios indican que las mujeres con análisis de sangre que muestran evidencia de una infección pasada o actual por clamidia poseen alto riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con hemograma normal.

Además de otros factores de alto riesgo que las mujeres posean cáncer de cuello uterino son las que incluyen insuficiente contenido de frutas y verduras en su alimentación, además del sobrepeso, uso prolongado de anticonceptivos, el uso de dispositivos intrauterinos, multigestas, embarazo adolescente, pobreza, y herencia genética.

Signos y síntomas del cáncer de cérvix: Las mujeres con cánceres de cérvix en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son (American Cancer Society, 2018):

- Sangrado vaginal anormal, puedes ser después del coito, o después de la menopausia, o presencia de sangre o rastros entre periodo a periodo con duración anormal o abundante. También puede ser después de una higiene vaginal o después de un examen pélvico.

- Secreción vaginal inusual.

- Dolor durante el coito.

Fases o etapas del tumor:

Para poder determinar el tratamiento más adecuado para el cáncer de cérvix, es importante "clasificar" el tumor, es decir, determinar en qué fase se encuentra. Los estadios se clasifican en (Asociación Española contra el Cáncer, 2018) :

- Estadio 0: Denominado carcinoma in situ o carcinoma preinvasivo. El tumor es muy superficial y se limita a las células de la mucosa.
- Estadio I: El tumor está limitado al cuello del útero.
- Estadio II: El tumor se ha diseminado fuera del cérvix. Invade la vagina sin llegar al tercio inferior y/o a los ligamentos laterales (parametrios) sin llegar a la pared de la pelvis.
- Estadio III: El tumor invade la parte más baja de la vagina, afecta a ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cérvix hasta alcanzar la pared de la pelvis.
- Estadio IV: El cáncer se ha extendido a órganos próximos o presenta metástasis.

Diagnóstico

Se puede hacer uso de los siguientes procedimientos (Instituto Nacional del Cáncer, 2018):

Antecedentes y examen físico: El examen físico logra identifica algún signo de enfermedad, como nódulos o tumores. Además se toman datos sobre los estilos

saludables del paciente, así como antecedentes familiares o personales y los tratamientos aplicados en cada caso.

Examen pélvico: Con la ayuda de espéculo a través de la vagina, el médico revisa en busca de enfermedad, en su mayoría mediante del Papanicolau.

Citología del cuello uterino o prueba de Papanicolau (frotis de Pap): Procedimiento para recoger células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se introduce un espéculo en la vagina para ensancharla. Luego, se introduce un cepillo en la vagina para obtener células del cuello uterino estas son sometidas a microscopia para determinar si hay signos de enfermedad.

Prueba del VPH: Se extraen células del cuello uterino y del ADN o ARN, para revisar y determinar la causa de la infección por algún tipo de VPH. También, esta prueba se hace cuando los resultados del papanicolau muestran ciertas células anormales en el cuello uterino.

Lgrado endocervical: En este procedimiento se extraen células o tejidos del canal cervico con la ayuda de una cureta y se observan bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer.

Colposcopia: Se usa un colposcopio con la finalidad de determinar si existen áreas anormales en la vagina o el cuello uterino.

Biopsia: Cuando se encuentran células anormales en el Papanicolau, el médico realiza una biopsia para determinar a través de la microscopia si hay signos de cáncer.

Tratamiento:

El tratamiento es multidisciplinario las más frecuentes son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

Tratamiento quirúrgico: Siempre y cuando sea diagnosticado en fase temprana además se añade la radioterapia para completar el tratamiento (Asociación Española contra el Cáncer, 2018).

Existen diversas técnicas quirúrgicas:

Conización (Biopsia de cono): En este procedimiento se extrae una porción de tejido en forma de cono del cuello y el canal uterino, el patólogo examina el tejido con un microscopio y verifica la presencia de células cancerosas. Además, se puede usar para diagnosticar o tratar una afección cervical. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

□ Histerectomía: Cirugía para extirpar el útero, incluso el cuello del útero (Asociación Española contra el Cáncer, 2018). Así tenemos: a) Histerectomía vaginal, cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. b) Histerectomía abdominal, cuando el útero y el cuello del útero se extraen mediante una incisión grande en el abdomen. c) Histerectomía laparoscópica total, cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de una incisión en el abdomen con un laparoscopio. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

□ Histerectomía radical: Cirugía donde se extirpa el útero, el cuello uterino, parte de la vagina y un área amplia de ligamentos y tejidos que rodean estos órganos

como pueden ser los ovarios, las trompas de falopio o los ganglios linfáticos cercanos. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

□ Histerectomía radical modificada: Cirugía para extirpar el útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina, y los ligamentos y tejidos que rodean estrechamente estos órganos. También, se pueden extirpar los ganglios linfáticos cercanos. En este tipo de cirugía no se extirpan tantos tejidos u órganos como en una histerectomía radical. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

□ Exenteración pélvica: Cirugía para extirpar la parte inferior del colon, el recto y la vejiga. También, en las mujeres se pueden extirpar el cuello uterino, la vagina, los ovarios y los ganglios linfáticos cercanos. Se hacen estomas para que se pueda expulsar fuera del cuerpo la orina y la materia fecal hacia una bolsa de drenaje.

Radioterapia: Es muy efectiva en el tratamiento del cáncer de cérvix. Usa rayos de energía alta para matar las células cancerosas y constituye otra opción terapéutica, además de la cirugía, para la etapa temprana del cáncer cervical; e incluso en etapas avanzadas. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

La cirugía y la radiación han mostrado ser tratamientos equivalentes para etapas tempranas del cáncer cervical, y la radiación ayuda a evitar la cirugía en pacientes inoperables por diferentes motivos. Tiene la ventaja de tener la capacidad de tratar toda la enfermedad que está en el campo de radiación, de modo que los ganglios linfáticos pueden ser tratados, a la vez que el tumor primario, en el curso del mismo tratamiento. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

Según (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

La radioterapia para el cáncer cervical puede proceder de una fuente externa (conocida como radiación externa) o de una fuente interna (conocida como braquiterapia). Otro uso de la radioterapia es para paliación, es decir, que las pacientes con casos muy avanzados del cáncer cervical son tratadas con la intención de aliviar el dolor o los síntomas, en lugar de curar la enfermedad.

Quimioterapia: Es el uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas. La quimioterapia sistémica se administra a través del torrente sanguíneo y se focaliza en las células cancerosas de todo el cuerpo. (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

Además para (Asociación Española contra el Cáncer, 2018)

No hay evidencia en donde la quimioterapia neoadyuvante (previa a la cirugía o radioterapia) o adyuvante (tras esos tratamientos) aporte ningún beneficio, pero el uso de cisplatino con radioterapia ha demostrado un incremento del control local y de la supervivencia.

Cuando la enfermedad se disemina es considerada con mal pronóstico y por lo tanto el tratamiento es paliativo.

Prevención del cáncer de cérvix:

La Organización panamericana de la Salud (OPS) ha definido la prevención como "aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad". (OPS, 2010)

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. (OPS, 2010)

Además para la (OPS, 2010):

Los distintos niveles de prevención están en íntima relación con las fases de la historia natural de las enfermedades. Así tenemos: Prevención primaria o frente a las causas, prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces y prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la incapacidad.

Para la OPS, (OPS, 2010)

a) *Prevención primaria:* Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada y su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad.

Las medidas de prevención primaria pueden intervenir: el saneamiento ambiental, higiene alimentaria, vacunación, quimioprofilaxis, quimio prevención, educación sanitaria, que son acciones que el personal de enfermería realiza bajo el enfoque de promoción y prevención.

b) *Prevención secundaria (detección precoz de los problemas de salud):* Tiene como finalidad eliminar la enfermedad en sus primeras fases. Esto ocurre mediante los controles y chequeos que debería hacerse las mujeres sin manifestaciones clínicas, y de esta manera hacer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con la el objetivo de reducir la morbimortalidad.

El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman los programas de detección precoz que consiste un conjunto de procedimientos que ofrece el sistema sanitario para detectar una enfermedad.

c) Prevención terciaria: Estas actividades se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida. Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.1.5. Prevención en el cáncer de cérvix:

El cáncer de cérvix es uno de los principales tipos de cáncer que ocasiona enfermedad y muerte en la mujer peruana, sin embargo existen diversas maneras como podemos prevenir este tipo de cáncer; las recomendaciones son (MINSa, minsa.gob.pe, 2018)

Las acciones destinadas a la prevención del cáncer de cérvix según el Ministerio de Salud del Perú, son entre otros: (MINSa, minsa.gob.pe, 2018)

- Disminuir el riesgo a infecciones por el PVH: Algunos tipos de comportamientos sexuales incrementan el riesgo de una mujer a contraer una infección por PVH, que pueden ser, tener relaciones sexuales a temprana edad y promiscuidad. Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen una mayor probabilidad de infectarse con el PVH, aunque una mujer que haya tenido solo una pareja sexual también puede infectarse con el virus debido a que su pareja sea promiscuo. Sin embargo, la infección con PVH y el cáncer de cuello uterino también puede transmitirse sexualmente de mujeres a mujer.

Además, una persona puede tener este virus por años sin aún presentar síntomas y transmitirlo sin saberlo.

- Usar preservativos (condones) pues proveen cierta protección contra el PVH, pero no pueden prevenir completamente las infecciones.
- Asumir una sexualidad responsable.
- Evitar el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas.
- Evitar tener múltiples compañeros sexuales.
- Evitar tener relaciones sexuales con personas que hayan tenido muchas parejas.
- Incrementar el consumo de frutas y verduras.
- Evitar el consumo de tabaco: Reduce el riesgo de precáncer y cáncer de cuello uterino.
- Realizar la citología cervicovaginal ayuda al diagnóstico del cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos. Generalmente, está indicado en toda mujer de 30 a 59 años de edad o debe realizarse cada año todas las mujeres que tienen relaciones sexuales.
- Vacunas:** La vacuna contra el Virus del PVH se formuló de forma preventiva, no cura la infección por VPH. Se recomienda para diversas edades, de preferencia antes de la primera relación sexual.

Todas estas vacunas ofrecen protección contra la infección de los subtipos 16 y 18 del PVH. Algunas también pueden ofrecer protección contra la infección de otros subtipos del VPH, incluyendo algunos tipos causantes de verrugas anales y

genitales. Estas vacunas pueden ayudar a prevenir los casos de precáncer y cáncer del cuello uterino.

En el Perú por introducción de la vacuna contra el VPH y por primera vez, el Ministerio de Salud (MINSA) sólo serán vacunadas las niñas de 10 años, permitiendo inmunizarlas con dos tipos de PVH de alto riesgo (los genotipos 16 y 18), causa principal del cáncer de cuello uterino. Esta vacuna es aplicada en el tercio medio del musculo deltoides y es necesario cumplir tres dosis, la primera al contacto con el establecimiento de salud, la segunda a los dos meses de la primera dosis y la tercera a los seis meses. Los efectos secundarios son raros; pero en algunos casos se ha reportado dolor, inflamación o enrojecimiento en el lugar donde se aplicó la inyección (brazo), siendo molestias transitorias y en raras veces causa fiebre, mareos o malestar estomacal.

Es importante entender que ninguna vacuna brinda protección completa contra todos los tipos de PVH causantes de cáncer, por este motivo, es necesario las pruebas rutinarias de detección de cáncer de cuello uterino. (Grupo CTO - Perú, 2016)

2.1.6. Modelo de la Promoción de la Salud – Nola J. Pender:

Nola J. Pender basa su “*Modelo de la promoción de la salud*” en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Refiere que "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (Marriner, A., Tomer A., 1994)

En el modelo de la promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos – preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Los principales conceptos y definiciones de Nola J. Pender son: (Marriner, A., Tomer A., 1994)

Los factores cognitivos – perceptuales: Son “mecanismo motivacionales primarios” que se relacionan a las actividades de promoción de la salud.

Importancia de la salud: Depende del interés de los sujetos sobre su salud provocando que traten de conservarla.

Control de salud percibido: La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.

Autoeficacia percibida: La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.

Definición de salud: La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.

Beneficios percibidos de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Además Marriner y Tomey (Marriner, A., Tomer A., 1994) manifiestan que también hay otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo – perceptuales actúan directamente sobre ella.

La salud se considera como un estado altamente positivo. Se considera que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La definición de salud para sí mismo del individuo tiene más importancia que un enunciado denotativo general sobre la salud. La persona es el individuo y el centro del modelo. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo – perceptual y sus factores variables. (Grupo - CTO, 2016)

2.3. Definición de Términos:

Conocimiento: Es el conjunto de informaciones que posee las estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre durante el año 2018, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha observado u oído y también de lo que ha sido capaz de entender y conocer en la intervención educativa.

Prevención: Son aquellas actividades que permiten a las estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de Sucre durante el año 2018 a mejorar sus estilos de vida saludables para promover la salud y reducir los riesgos del cáncer de cérvix, según sea su origen, tipo y diagnóstico.

Cáncer de cérvix: Es un tumor maligno que se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz), con capacidad de hacer metástasis.

Cuestionario de evaluación: Es un instrumento que se utiliza para evaluar el conocimiento de los estudiantes antes y después de la intervención educativa en los aspectos de diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix.

Intervención Educativa: Es un conjunto de actividades de información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado desarrollado por las investigadoras con el objetivo de evaluar la efectividad de las acciones educativas, tomando como parámetros los conocimientos previos que tiene cada estudiante en el pre test y los cambios cualitativos en post test al estimular cambios de conducta de las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre - Huacho.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

El efecto de una Intervención educativa en el conocimiento preventivo para prevenir el cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho – 2018, es positivo y estadísticamente significativo.

2.4.2. Hipótesis Específica:

1. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes de la Intervención Educativa es bajo según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.
2. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino después de la Intervención Educativa es alto según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.
3. La Intervención Educativa producirá una variación significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de cáncer de cuello uterina antes y después de su aplicación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico.

3.1.1. Tipo de investigación.

El diseño del presente estudio es cuantitativo de corte longitudinal que permitió determinar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento para prevenir el cáncer de cérvix (CACU) en las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho.

3.1.2. Nivel de investigación

De nivel cuasi experimental porque cumple con los requisitos de control, manipulación de la variable independiente y ha sido sometido a un proceso aleatorio.

3.1.3. Diseño

Este diseño fue de tipo pre test-post test con un solo grupo aleatorizado, en el cual se midió previamente la variable dependiente (pre test) luego se introdujo la variable independiente o experimental (X) a los sujetos de muestra, posteriormente se volvió a medir la variable dependiente (post test) que se aplicó a la semana de haber terminado la intervención educativa.

Esquema

GE : O1 ---- X ----- O2

Donde

GE : Grupo experimental

O1 : Es la observación obtenida en el pre test de la variable dependiente.

X : Es la aplicación de la variable experimental o independiente.

O2 : Es la observación obtenida en el pos test de la variable dependiente.

3.1.4. Enfoque

Cuantitativo

3.2. Área de estudio.

La investigación se realizó en los ambientes de la I.E. Santa Rosa en la Av. Sucre del distrito de Huacho.

3.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de la muestra.

Población: La población total de la institución educativa Santa Rosa de Sucre en la ciudad de Huacho, está distribuida de la siguiente manera:

Aula 4 A: 31 alumnas

Aula 4 B: 29 alumnas

Aula 5 A: 27 alumnas

Aula 5 B: 23 alumnas

Haciendo un total son 110 alumnas

Muestra: para hallar la muestra de la población arriba mencionada, se aplicará la fórmula de muestreo de W. Cochran conforme a la siguiente ecuación:

Probabilidad de Éxito	0.6
Probabilidad de Fracaso	0.4
Población Total	110

$$n = \frac{\left[\frac{z^2 pq}{d^2} \right]}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

Confiability Muestral	ERROR RELATIVO DE LA MUESTRA			
	2.5%	5.0%	7.5%	10.0%
90%	100	78	57	42
95%	103	86	67	51
99%	106	94	80	66

Variables

Variable independiente: Intervención educativa

Variable Dependiente: Conocimiento para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino

3.4. Operacionalización de la variable e indicadores.

Variable: Efecto de una Intervención Educativa en la prevención del cáncer de cérvix a partir del conocimiento de las estudiantes del 4to y 5to de secundaria sobre prevención del cáncer de cérvix

Definición operacional: Es el conocimiento teórico o práctico que deben poseer las estudiantes mediante una intervención educativa sobre el cáncer de cérvix.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	E. MEDICIÓN
Efecto de una Intervención Educativa en la prevención del cáncer de cérvix	Es la respuesta manifestada por las estudiantes, sobre los aspectos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas del cáncer de cérvix, evidenciando el incremento o no en los conocimientos después de asistir a la intervención educativa.	Intervención educativa	Se contabilizará como: Efectivo: (cuando sobrepase las notas de aprobación o hay modificación de menos a más) No efectivo: (Cuando no sobrepase las notas de aprobación o no hay modificación entre el pretest y el postest)	Nominal
Conocimiento de las estudiantes del 4to y 5to de secundaria sobre prevención del cáncer de cérvix	Generalizaciones que las estudiantes participantes en el estudio tienen como conocimiento sobre aspectos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas del cáncer de cérvix antes y después de la aplicación de la intervención educativa. Se indagará a través de un cuestionario: o <u>Nivel Bajo</u> : no posee conocimientos o información directa o <u>Nivel Medio</u> : se han preocupado de informarse o <u>Nivel Alto</u> : poseen información suficiente sobre los temas propuestos en la intervención educativa.	Aspectos generales Diagnóstico Tratamiento Medidas preventivas	Puntaje: 0 – 10 puntos = Bajo 11 – 15 puntos = Medio 16 – 20 puntos = Alto	Intervalo

3.5. Criterios de Inclusión, criterios de exclusión

Criterios de Inclusión:

- ✓ Estudiantes del 4to y 5to de secundaria.
- ✓ Estudiantes que voluntariamente a participar en el estudio.
- ✓ Estudiantes que asisten en forma normal a las clases (asistencia regular).

Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes que no están matriculados en el 4to y 5to años de secundaria.
- ✓ Estudiantes que no tienen a voluntad de participar en la investigación.
- ✓ Estudiantes que asisten en forma regular a clases.

Criterios de eliminación:

- ✓ Estudiantes que circunstancialmente no participan en la investigación.

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se empleó la técnica de prueba de conocimiento, a través de una prueba objetiva escrita que permitió evaluar el nivel de conocimiento de los sujetos de estudio.

La intervención educativa se realizó a través de un módulo que consta de 3 unidades, por cada unidad se realizó un taller en la que participaron activamente los alumnos, se desarrolló en 2 grupos, conformados cada grupo de 43 alumnos, en el horario de los viernes de 9 a 11 y de 11 a 13 pm. En el uno de los ambientes asignados por el coordinador de la I.E. Santa Rosa de Sucre - Huacho.

Validez: En ambas investigaciones la validez fue sometida a un grupo de expertos mediante la prueba binomial. Con respecto a la **validez del instrumento**, en ambos casos los expertos opinaron de manera favorable (Anexo N° 04). La Validez fue de 0,73 y 0,77 para el cuestionario y el programa de intervención respectivamente.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada para el primer instrumento por medio del método de Alfa de Cronbach, el instrumento definitivo tuvo los siguientes valores de **confiabilidad**: 0,70.

3.7. Técnicas de Procesamiento de Datos

Después de la recolección de datos, la información de la investigación se tabuló y analizó a través de Microsoft Office Excel 2010 básicamente y como segunda opción se usó el software estadístico SPSS versión 20. El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; luego se elaboró tablas estadísticas de simple y doble entrada.

3.7.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos

Para el análisis de datos se usó de las técnicas estadísticas de la prueba Z para muestras pareadas, para hallar la diferencia del conocimiento en los estudiantes del 4to y 5to años de educación secundaria; por lo tanto se evaluó la efectividad de la intervención educativa.

La prueba se determinó a partir de los datos recolectados en los cuestionarios del pre y post intervención educativa. La discusión de los resultados se dio en función al marco teórico.

3.7.2. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se aplicó una prueba objetiva, que es un instrumento de medición que consta de un conjunto de 20 preguntas, de las cuales 4 preguntas corresponden a respuestas de selección múltiple las que marcaron con un aspa la respuesta que consideraron correcta, teniendo en cuenta que cada pregunta tenía una sola respuesta y 16 preguntas con respuestas verdadero y/o falso, las que estuvieron dirigidas a determinar el conocimiento de los estudiantes acerca del cáncer de cérvix

(CaCu), su forma de transmisión, factores de riesgo de infección, órganos afectados y medidas de prevención.

El instrumento utilizado en la intervención educativa fue la aplicación de un módulo, donde se aplicó tres talleres.

El instrumento de recolección de datos que mide la variable fue validado por juicio de expertos, del cual se obtuvo la validez del instrumento, que fue aplicado como una prueba piloto; en otra Institución educativa, de similar característica donde se realizó el estudio de la intervención educativa; de la cual se obtuvo la confiabilidad del instrumento.

3.7.3. Procedimientos de recolección de datos

Se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos:

Se solicitó a la Dirección de la I.E. Santa Rosa de Sucre por medio de una solicitud, el acceso a la Institución para realizar nuestro trabajo de investigación.

Nos presentamos las investigadoras al director, profesores y alumnos del 5to año de secundaria de las diferentes secciones donde se recolectará los datos, informando sobre la aplicación del pre test, los objetivos del estudio y el desarrollo del módulo de la intervención educativa.

Se realizó la prueba de validez y confiabilidad del Instrumento previamente.

Los estudiantes fueron informados sobre el estudio a realizarse y para lo cual el padre de familia firmó la ficha de consentimiento informado.

La aplicación del pre test se realizó en los respectivos turnos (mañana y tarde) en los horarios de tutoría con un tiempo máximo de 30 minutos.

□ La ejecución del estudio se realizó durante el mes de julio del 2018. Iniciando con la aplicación de una prueba para evaluar los saberes previos del estudiante respecto al tema a desarrollar, para posteriormente ejecutar la intervención educativa.

□ La aplicación del post test se realizó en los respectivos turnos (mañana y tarde) en los horarios de tutoría con un tiempo máximo de 30 minutos, transcurrido una semana de haberse aplicado la intervención educativa.

3.7.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue procesada con la ayuda del programa estadístico SPSS versión 24.0, con un 95% de confiabilidad, y significancia α 0.05 y del Software Excel y Word respectivamente.

Para determinar los cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa se aplicó la prueba Z para la comparación de promedios de las notas obtenidas en forma global.

3.7.5. Protección de los derechos humanos

Durante el desarrollo de la investigación se respetó el derecho de los estudiantes que participaron en el estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En la investigación participaron 86 estudiantes distribuidas entre cuarto y quinto de secundaria, de un total de 110 estudiantes matriculados; se ejecutó en un lapso de 4 semanas, a partir de la aprobación del proyecto de investigación, se ejecutó 03 talleres con la participación de la muestra y sujeto de estudio, a partir de los resultados se hizo el análisis correspondiente de la información obtenida y la prueba de hipótesis.

Tabla 1

Datos generales de las estudiantes participantes en la investigación

EDAD		
13 – 14 años	12	14.0
15 – 16 años	40	46.5
17 – 18 años	26	30.2
19 - más	8	9.3
VIVE CON SUS PADRES		
SI	67	77.9
NO	19	22.1
TIENE INFORMACIÓN SOBRE Ca CERVIX		
SI	38	44.2
NO	48	55.8
MEDIO POR EL QUE RECIBIO INFORMACIÓN		
En el colegio	16	18.6
Medios de Comunicación	50	58.1
A través de los amigos	20	23.3

Fuente: Entrevista encuesta realizada por los investigadores

De acuerdo a los resultados de la investigación en la tabla 1 (tabla no válida para prueba de hipótesis) el mayor número de estudiantes participantes se ubica entre los 15 a

16 años con el 46,5%, seguido de las edades de 17 a 18 años con el 30,2% del total de la muestra estudiada.

El 77,9% de las estudiantes participantes vive con sus padres; el 55,8% manifestó que no contaba con información sobre el cáncer de cérvix al momento de ejecutar los talleres; el 58,1% manifestó que recibió cierta información sobre el cáncer de cérvix en los medios de comunicación a través de los spots en radio y televisión, el 23,3% en conversaciones con amigas y el 18,6% en el colegio.

Tabla 2

Distribución de aciertos por ítem previo y posterior a la intervención educativa

Ítem	Respuesta	Pre	Post
El cáncer de cérvix es una enfermedad grave sin tratamiento	Correcta	25	46
	Incorrecta	61	40
El cáncer de cérvix es causado por un microorganismo	Correcta	32	75
	Incorrecta	54	11
El cáncer de cérvix se transmite mediante las relaciones sexuales	Correcta	53	86
	Incorrecta	33	00
En la mayoría de mujeres, el cáncer de cérvix no presenta síntomas visibles.	Correcta	61	86
	Incorrecta	25	00
El inicio temprano del coito aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cérvix.	Correcta	55	86
	Incorrecta	31	00
Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cérvix tienen mayor riesgo.	Correcta	56	79
	Incorrecta	30	07
Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cérvix	Correcta	26	80
	Incorrecta	60	06
El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cérvix	Correcta	66	66
	Incorrecta	20	20
Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el cáncer de cérvix	Correcta	55	80
	Incorrecta	31	06
La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cérvix	Correcta	44	79
	Incorrecta	42	07
La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.	Correcta	48	82
	Incorrecta	38	04
Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cérvix	Correcta	66	82
	Incorrecta	20	04
La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cérvix	Correcta	47	74
	Incorrecta	39	12
El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cérvix	Correcta	46	81
	Incorrecta	40	05

El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino	Correcta	52	79
	Incorrecta	34	07
El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.	Correcta	32	86
	Incorrecta	54	00
El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital.	Correcta	21	86
	Incorrecta	65	00
Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.	Correcta	30	86
	Incorrecta	56	00
La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.	Correcta	48	77
	Incorrecta	38	09
Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cérvix	Correcta	47	86
	Incorrecta	39	00

Fuente: Entrevista encuesta realizada por los investigadores.

La tabla 2 muestra la distribución de respuestas correctas e incorrectas por ítem, obtenidas en la aplicación del instrumento de investigación previo y posterior a la intervención educativa.

Se observan diferencias significativas en algunos ítems respecto al número de respuestas correctas obtenidas posteriormente a la intervención educativa, por ejemplo cuando se les pregunto, si el **tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cérvix**, previamente a la intervención el total de participantes respondieron en su mayoría de manera errónea a esta pregunta, y posterior a la intervención el 100% respondieron de manera correcta.

Caso similar ocurrió cuando se les pregunto si **el Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital**, a lo que el total de participantes en su mayoría respondieron erróneamente previo a la intervención y correctamente después de esta.

Otros ítems en donde la mayoría de los participantes respondieron erróneamente fueron donde se preguntaba si **el Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos y para realizarse el Papanicolaou las mujeres deben estar menstruando**, sin embargo, estas últimas variables al igual que las anteriores también obtuvieron respuestas acertadas por el total de los participantes posteriormente a la intervención.

Otras respuestas si bien es cierto no tienen connotación, también sufrieron cambios significativos entre el conocimiento antes y después de la intervención educativa.

Tabla 3

Conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre el cáncer de cérvix en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Santa Rosa de Sucre

Tipo de Conocimiento	Pre		Post	
	n	%	n	%
Conocimiento bajo	46	53,5	0	0
Conocimiento medio	40	46,5	1	01,2
Conocimiento alto	0	0	85	98,8

Fuente: Entrevista encuesta realizada por los investigadores.

Antes de la intervención se identificó que las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre que participaron en la investigación tuvieron un nivel de conocimiento entre medio (46,5%) y (53,5%) bajo antes de la intervención educativa, posteriormente a la estrategia educativa basada en el modelo didáctico operativo los resultados cambiaron, obteniéndose en el conocimiento medio sólo el 01,2% y en el conocimiento alto el 98,8%;

El desarrollo de esta intervención estuvo conformada por 3 talleres de trabajo y se llevó a cabo en un tiempo programado en 03 días (una vez por semana); cada sesión tuvo una duración de 50, 40 y 60 minutos, respectivamente y se cumplió con el 100% de los contenidos. Todos los participantes cumplieron con el 100% de asistencia, se obtuvo un conocimiento alto en el total de la población participante, esto con una diferencia estadísticamente significativa antes y después de la estrategia educativa (pre y post).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis Nula: El efecto de una Intervención educativa en el conocimiento preventivo para prevenir el cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho – 2018, no es positivo y estadísticamente no significativo.

Hipótesis Alternativa: El efecto de una Intervención educativa en el conocimiento preventivo para prevenir el cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho – 2018, es positivo y estadísticamente significativo.

CHI CUADRADO (X^2)

Grupo 1	Grupo 2	Total
46	0	46
40	1	41
0	85	85
86	86	172

Valor X^2 : **168.0976** g.L.: **2**

Valor de p **0.0000**

Valor Crítico 5%: **5.9915**

X^2 Nivel de Significancia al \uparrow por consiguiente este valor es: **Significativo**
Rechazar H_0

Después de la estrategia educativa (Post) el nivel de conocimiento fue alto, presentándose diferencias estadísticamente significativas entre la medición realizada antes y después de la intervención con una $p \leq 0.000$, con una media en el grupo de 10.58 antes de la intervención y 18.15 después de la intervención y una diferencia de medias de -7.57.

	Variable 1	Variable 2
Media	18.15116279	10.5813953
Varianza (conocida)	1.68	3.65
Observaciones	86	86
Diferencia hipotética de las medias	0	
Z	30.40662082	
P($Z \leq z$) una cola	0	
Valor crítico de z (una cola)	1.644853627	
Valor crítico de z (dos colas)	0	
Valor crítico de z (dos colas)	1.959963985	
Valor de p	0.000000	

Regla de decisión		
Nivel de confianza	Z tabla	alfa (nivel de significancia)
0.95	1.64	0.05

Después de la estrategia educativa (Post) el nivel de conocimiento fue alto, presentándose diferencias estadísticamente significativas entre la medición realizada antes y después de la intervención educativa, rechazándose la hipótesis nula una vez más; el valor crítico es menor que el valor calculado, y a través del valor de p , éste también es menor de 0.005, que es el valor máximo en una confiabilidad del 0,95.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El objetivo de este estudio fue *Determinar el efecto de una de intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho en el año 2018.*

Y siendo la hipótesis principal, que *el efecto de una Intervención educativa en el conocimiento preventivo para prevenir el cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho – 2018, es positivo y estadísticamente significativo*; pasando por lo que en la etapa de pre el conocimiento es bajo y en el post es alto, en lo referente a conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas. La diferencia entre ambas hipótesis produjo una variación significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de cáncer de cuello uterina antes y después de su aplicación.

Los resultados demuestran que el conocimiento en los participantes aumento significativamente mediante la estrategia educativa basada en talleres motivación y desarrollo de conocimientos, que se implementó en este estudio; caso similar encontró **Paredes Cruz E.** en un estudio realizado en estudiantes de áreas de la salud, demostró que el nivel de conocimientos, sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente). Posterior a la intervención educativa se encontró que el nivel de conocimientos, sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano fue alto

en los casos (90.0%), mientras que en los controles se mantuvo bajo (56.7%). (Paredes C, 2012)

Cabe destacar también que las intervenciones que promueven el incremento cognitivo pueden beneficiar el comportamiento de la variable de resultado, como ejemplo el estudio de Lucero Tapia, José L. (2016) (Lucero T., 2016) que demostró que el conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino fue satisfactorio luego de instaurar la estrategia que se propuso que resulto ser oportuna y necesaria.

Similar resultado se obtiene en el estudio de **González Sáez y Cols** que demostró que las mujeres tenían pocos conocimientos sobre las vías de contagio del condiloma acuminado, sus manifestaciones clínicas y las complicaciones del mismo, todo lo cual se enriqueció y modificó después de la aplicación de la intervención educativa. El estudio de **Sandoval Muñoz, Tania** (Sandoval Muñoz, 2016) obtuvo resultados similares, concluyendo que los beneficios de las intervenciones educativas en la prevención del cáncer del cérvix son fundamentales para contribuir en el comportamiento de prevención y se puede ampliar su utilización para la detección temprana de las infecciones por VPH y el cáncer de cérvix.

Otro estudio como el de Isla Rojas y Solar Pachas, (Isla Rojas, Carla; Solar Pachas, María, 2015) llegó a la conclusión que las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. Los resultados de esta investigación concuerdan con nuestra investigación.

También la investigación de Gutierrez Quico, Thelma A. (Gutierrez Quico, 2013), demostró que las estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre

Grohman de Arequipa investigada en menos de la mitad poseen nivel bueno y muy bueno conocimiento global sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención.

También se coincide con Lucía Estela Tamayo de la Universidad de Antioquia de Colombia quien realizó un estudio cualitativo similar de las percepciones que tienen las estudiantes de secundaria con respecto al autocuidado en cáncer de cérvix, cuando refiere: “que las prácticas de autocuidado de cada mujer son expresiones claras para comprender el entorno que las rodea”, porque los testimonios de las mujeres se encuentra mayor conocimiento y cuidados que tenían un nivel educativo mayor o tenían acceso a otras fuentes de información o bien habían conocido a alguien con cáncer cervico-uterino, que origina un entorno de más información de la enfermedad. Estas respuestas muestran que hay personas que tienen mayor dominio que otras, también confirma que a pesar de que la mayoría son profesionistas, cuando no tenían relación con el área de la salud presentan el mismo desconocimiento que las que no lo eran.

Después de una revisión bibliográfica se identificó que en la mayoría de los estudios analizados las intervenciones son dirigidas a los pacientes y o población y muy pocos a estudiantes del nivel secundario, por lo que este estudio aporta una alternativa para mejorar el conocimiento en la población expuesta a riesgo y de esta manera aumentar la probabilidad de disminución en la prevalencia del cáncer de cérvix.

Para finalizar esta discusión de los resultados, se percibe que las estudiantes tienen conocimientos acercados a lo que realmente es el cáncer de cérvix y como prevenirlo. Ahora lo que hace falta es lograr que las estudiantes hagan conciencia de llevar a cabo acciones de autocuidado. Algo que es muy común pero poco dicho, poco dialogado y poco concientizado y en estas respuestas reflejan con claridad, que se le niega y poco se hace para asegurar la salud en cuanto al autocuidado. Tenemos la seguridad que el abordaje educativo debe cambiar y en lugar de ver a la enfermedad y a la muerte, como

una amenaza verla como una oportunidad para lograr el auto-descubrimiento del yo profundo de acuerdo con autores como González; Dilts y Mcdonald; Goleman (Araujo Elizabeth y Col., 2010), (Bayas, 2016), (Camargo, C.; Wiesner, C.; Díaz, M.; Tovar, S., 2018).

5.2. Conclusiones

Dado los resultados obtenidos en este estudio se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis planteada en el proyecto de investigación que **El efecto de una Intervención educativa en el conocimiento preventivo para prevenir el cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho – 2018, es positivo y estadísticamente significativo.**

Se comprueba con datos objetivos (Anexo 5) que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes de la Intervención Educativa es bajo según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.

Luego de la intervención educativa y tal como se muestra en la base de datos (Anexo 5) el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino después de la Intervención Educativa es alto según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.

Finalmente se puede demostrar mediante las pruebas estadísticas de chi cuadrado y la prueba t para diferencia de medias que la Intervención Educativa produjo una variación significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de cáncer de cuello uterina antes y después de su aplicación.

La educación y reforzamiento continuo del conocimiento en la población en riesgo, puesto que la adolescencia es considerada como una población en riesgo por la proximidad del inicio de las relaciones sexuales, si es que ya están en actividad en un

gran sector de ellas; es importante con el objetivo de implementar mejores prácticas, mejora en la toma de decisiones y concentración de conocimientos con calidad metodológica basado en evidencia, para la identificación de riesgos, promoción de la salud y la detección oportuna de cáncer de cérvix.

5.3. Recomendaciones

Para los sistemas de salud

Difundir en los directivos los resultados del estudio para implementar intervenciones de forma continua para reforzar el nivel de conocimiento en poblaciones vulnerables y en riesgo respecto a la prevención de riesgo en el cáncer de cérvix.

Para futuras investigaciones

Realizar un muestreo que prevenga la posible aparición de sesgos de selección.

Aumentar el tamaño de la muestra para tener validez externa.

Comparar los resultados con un grupo control al cual se haya aplicado una intervención diferente y uno más al cual no se le haya aplicado ningún tipo de intervención, para poder medir de manera más precisa la efectividad de las intervenciones.

Limitaciones

Dificultades en el horario de la población sujeto de estudio, sería necesario por tanto desarrollar estrategias de intervención en centros e instituciones educativas vía convenio entre el MINSA y el MINEDU.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. Fuentes bibliográficas

- Andía, Modesta; Quispe, Senaida. (2014). Metodología participativa de Enfermería en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en mujeres del asentamiento humano pueblo libre - Ayaviri 2014. Ayaviri, Puno, Perú.
- Araujo Elizabeth y Col. (Junio de 2010). Infecciones genitales por VPH. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, LXX(2)*.
- Avila, M. (Octubre de 2008). Genotipificación del virus de paciente con condilomas acuminados. *Revista de la sociedad venezolana de microbiología, XIX(10)*.
- Babilonia López, A. G. (2016). Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del asentamiento humano Apoblapi Masusa – Punchana 2016. *Universidad Privada de la Selva Peruana - Facultad de Enfermería*.
- Barreto, B., & Orozco, E. (Junio de 2012). Diseño de una campaña de prevención sobre el VPH. *Revista Médica de Ginecología - Colombia 2012, LXXXI(6)*.
- Bayas, J. M. (Octubre de 2016). Vacunación frente al VPH y adolescencia. *Pediatría Integral, X(8)*.
- Cáceres, C.F.; Mendoza, W.; Konda, K.; Lescano, A. (Marzo de 2014). Nuevas evidencias para las políticas y programas de salud VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Perú. *Universidad Cayetano Heredia - Organización Panamericana de Salud, I(12)*.

- Cadenas Valerio, M. (2014). Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y de mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco, Lima-Perú 2014. Surco, Lima, Perú.
- Camargo, C.; Wiesner, C.; Díaz, M.; Tovar, S. (mayo de 2018). El cáncer: Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento. Cali, Colombia.
- Castro, E.; Miranda, P.; Borre, A. (Noviembre de 2012). Actitudes y Prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. *Ciencias Biomédicas*, XX(11).
- Chirinos, J.L.; Brindis, C.D.; Salazar, V.C.; Bardales, O.T.; Reátegui, L.R. (Febrero de 2009). Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, II(10).
- D'Arcangelo campos Bianca Ysabel; Lobaton Aponte Pablo Danil. (Febrero de 2010). Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH - Dr. Francisco Vitanza". Febrero-Abril 2010. *Universidad de Oriente Núcleo Bolívar - Escuela de Ciencias de la Salud*, XXIX(2).
- Figuerola, Delia; Mariño, Luisana. (2011). Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años de edad sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñado, Barcelona. Barcelona, Anzoátegui, Venezuela.
- García, R.; Torres, A.; Rendón, M. (2011). Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervico-uterino en adolescentes de ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. Matanzas, Matanzas, Cuba.

- Garland, S., Bhatla, N., & Ngan, H. (setiembre de 2016). Cervical cancer burden and prevention strategies: Asia Oceania perspective. *Cancer Epidemiology Biomark Prevention, IX*(21).
- Grupo - CTO. (2016). *Precención de enfermedades y Promoción de la salud*. Lima: Ediciones - Perú CTO.
- Grupo CTO - Perú. (2016). *Manual CTO*. Lima: CTO Perú.
- Gutierrez Quico, T. (2013). Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohman. Arequipa, 2013. Arequipa, Arequipa, Lima.
- Huanca Yanapa, Yessica; Huisa Machaca, Julia. (Noviembre de 2016). Eficacia del programa educativo “por un útero feliz” para mejorar los Conocimiento y actitudes hacia la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Las Mercedes Juliaca 2016. *Universidad Peruana Unión - Facultad de Ciencias de la Salud, XVII*(7).
- Isla Rojas, Carla; Solar Pachas, María. (2015). Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Villa María del Triunfo, Lima, Perú.
- J., C.-A. (Mayo de 2011.). Prevalencia del virus papiloma humano y sus factores de riesgo en hombre: revisión sistemática. *Asociación Colombiana de infectologia., XLII*(187).

- Jerónimo Maturana, C.A.; Alvarez León, J.G.; Carbonel Luyo, W.F.; Neira Goyeneche, J. (2012). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. . *Acta Médica Peruana*, III(26).
- Navarro, J., & Bernal, P. (Marzo de 2016). Interrogantes en la introducción de la vacuna frente al virus del papiloma humano en los calendarios sistémicos. *Medicina Clínica*, II(129), 23-27.
- Paredes Cruz, E. D. (2010). Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. *Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Barranca*.
- Pautrat Robles, Gisela Pamela; Ríos Hidalgo, Rubí. (Octubre de 2015). Efecto de una intervención educativa y nivel de conocimiento sobre el papiloma humanos en estudiantes del quinto de secundaria del Colegio Ramón Castilla Iquitos 2015. *Universidad de la Amazonía Peruana*.
- OPS (2010). *Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades*. EE.UU de Norteamérica: OPS.
- Sandoval Muñiz, T. (2016). Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, UV Xalapa, Veracruz, México. Xalapa, Veracruz, México.
- Ugarte, A.; León, C.; Díaz, W. (2016). Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del III al IX ciclo de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao 2016. Callao, Callao, Perú.
- Urrutia, M.; Concha, X.; Riquelme, G.; Padilla, O. (2011). Grado de conocimientos que tiene un grupo de adolescentes chilenas acerca del cáncer de cuello

uterino y el virus del papiloma humano y su relación con las conductas preventivas. Metropolitano Santiago de Chile, Santiago de Chile, Chile.

Vaccarella, S., Franceschi, S., & Herrero, R. (Noviembre de 2016). Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention*, *III*(10).

6.2. Fuentes hemerográficas.

RPP (2018). El cáncer de cervix en el Perú [Grabado por P. M. Acción]. Lima, Lima, Perú

6.3. Fuentes documentales

DIRESA. (2018). *Boletín informativo*. Huacho: DIRESA - LIMA.

DIRESA_LIMA. (2017). *El virus del papiloma humano*. Boletín Informativo, Región Lima, Dirección Regional de Salud, Huacho.

Marriner, A., Tomer A. (1994). *Modelos y Teorías de Enfermería* (Vol. 3ra edición). Madrid, España: Mosby / Doyma.

MINSA. (Noviembre de 2013). Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. *El Peruano* N° 506616, *Decreto Supremo N° 012-2013-S*, págs. 16-17.

6.4. Fuentes electrónicas

(NIH), I. N. (28 de Mayo de 2018). *Institutos Nacionales de la Salud de los EE.UU.*
Obtenido de ¿Qué es el cáncer?:

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>

American Cancer Society. (mayo de 29 de 2018). *Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de:

Cáncer.net: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents>

APROPO. (2017). Recuperado el 10 de abril de 2018, de www.apropo.org:

<https://wapa.pe/salud/2015-09-14-apropo-en-el-peru-los-adolescentes-se-inician-sexualmente-los-13-anos>

Asociación Española contra el Cáncer. (junio de 2018). *Cáncer de cérvix: Fases o etapas del tumor*. Obtenido de AECC: <http://www.aecc.es/sobreelelancer/cancerdecervix/paginas/>

Asociación Española contra el Cáncer. (Junio de 2018). *Cáncer de Cérvix: Tratamiento quirúrgico*. Obtenido de España AECC:

<http://www.aecc.es/sobreelelancer/cancerporlocalizacion/cancerdecervix/>

Díaz León, Luis; Ramírez Morales, Liz; Díaz Martínez, Odania; Sánchez Queralt, Margarita. (Marzo de 2014). Intervención educativa sobre virus papiloma humano en mujeres del sector El Progreso 2014 - República Bolivariana de Venezuela. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*, IX(11). Obtenido <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virus-papiloma-humano-mujeres/>

Family health. (20 de mayo de 2018). *Cáncer.net*. Obtenido de Que es la inmunoterapia y otros tratamientos del cáncer: <http://www.cancer.net/>

Hernández Márquez, Clara I.; Salinas Urbina Addis A.; Cruz Valdez, Aurelio y Hernández Girón, Carlos. (Abril de 2014). Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres Mexicana 2013. *Centro de Investigación Poblacional de Cuernavaca - México*, XIII(21). Obtenido de:

www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n5/v16n5a05.pdf

Hidalgo, M.; Castellano, G. (Noviembre de 2007). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Rev. Bol Pediatr. (Cantabria)*. [Serie en Línea], XLVII(201).

Obtenido de www.sccalp.org/boletin/201/BolPediatr2007_47_213-218.pdf

[Diciembre 2008]

Hospital-Regional-Huacho. (2018). Recuperado el 16 de abril de 2018, de

<https://www.facebook.com/notes/diresa-lima/diresa-lima->

[vacunar%C3%A1-a-m%C3%A1s-de-8-mil-escolares-contr-el-virus-que-](https://www.facebook.com/notes/diresa-lima/diresa-lima-vacunar%C3%A1-a-m%C3%A1s-de-8-mil-escolares-contr-el-virus-que-)

[ocasiona-el-c%C3%A1/1829390507118255/](https://www.facebook.com/notes/diresa-lima/diresa-lima-ocasiona-el-c%C3%A1/1829390507118255/)

INEI. (2015). Recuperado el 12 de abril de 2018, de Instituto Nacional de Estadística e Informática: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014:

www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1

[211/pdf](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1)

INEI. (2017). Recuperado el 12 de abril de 2018, de

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/

[Lib1152/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/)

INEN. (2017). Recuperado el 10 de abril de 2018, de

<https://diariocorreo.pe/salud/virus-papiloma-humano-cancer-784676/>

Instituto Nacional del Cáncer. (Junio de 2018). *Cáncer de cuello uterino:*

Tratamientos. Obtenido de Instituto Nacional de Salud del Cáncer:

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

MINSA. (2017). Recuperado el 12 de abril de 2018, de www.minsa.gob.pe:

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354>

MINSA. (2018). Recuperado el 13 de abril de 2018, de

[minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe): <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27140>

MINSA. (21 de Abril de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Nota de Prensa:

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=5#Prensa>

OMS. (2017). Recuperado el 10 de Abril de 2018, de:

<http://www.who.int/entity/immunization/es/>

OMS. (2017). Recuperado el 17 de Marzo de 2018, de International Agency for

Research on Cancer: <http://globocan.iarc.fr/>

Ortunio C., Magaly; Rodríguez, Avitmar; Guevara R., Harold; Cardozo C. Rosa.

(Setiembre de 2014). Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una universidad nacional 2013.

Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Carabobo, XII(1).

Obtenido de:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JzVMPoGGG6MJ:www.scielo.org.ve/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS16](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JzVMPoGGG6MJ:www.scielo.org.ve/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1690-32932014000100002+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

[J:www.scielo.org.ve/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS16](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JzVMPoGGG6MJ:www.scielo.org.ve/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1690-32932014000100002+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

[90-32932014000100002+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JzVMPoGGG6MJ:www.scielo.org.ve/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1690-32932014000100002+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe)

PRENSA-NORTE. (2018). Recuperado el 12 de abril de 2018, de Prensa al día en

el norte chico: <http://www-prensaaldia.blogspot.pe/2017/04/hospital-regional-de-huacho-inicio.html>

San-Segundo García, M. (Setiembre de 2014). Eficacia de una intervención

formativa para la prevención del virus del papiloma humano desde la atención primaria 2014. *Universidad Autónoma de Madrid - España,*

XXX(7). Obtenido de

[https://repositorio.uam.es/handle/10486/672132/restricted-resource?](https://repositorio.uam.es/handle/10486/672132/restricted-resource?bitstreamId=373350)

[bitstreamId=373350](https://repositorio.uam.es/handle/10486/672132/restricted-resource?bitstreamId=373350)

Soto, E. (octubre de 2013). *Salud.com*. Obtenido de Salud: mujeres:

http://prezi.com/hjzgo_gzuahh/el-cancer/

- Taylor, V.; Ko, L.; Liu, Q.; Do, H.; Talbot, J., Yasui, Y.; Bastani, R. (Octubre de 2017). Understanding HPV Vaccine Uptake Among Cambodian American Girl. *Health for America*, X(10). Obtenido de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10900-014-9844-8>.
- Vargas, M. (Setiembre de 2010). Virus del papiloma humano. Aspectos epidemiológicos, carcinogénicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev. Ginecol. Obstetricia Mex. Disponible*.; LXIV(9). Obtenido de <http://bvssida.insp.mxp/articulos/3625.pdf>. [Diciembre 2010]

ANEXOS

ANEXO 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO****FECHA:****HORA:**

Yo:

Identificada con DNI N°..... acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

**EFEECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO
PREVENTIVO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN ESTUDIANTES,
INSTITUCIÓN SANTA ROSA DE SUCRE - 2018**

Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

Firma del participante

.....

N° DNI:

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

Julie Rocío, Vega Balvin

Milena Sthefanie, Salazar Bravo

ANEXO 2

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX

TODAS SIN EL CANCER DE CERVIX

PRESENTACIÓN

La Intervención educativa **Todas sin cáncer de cérvix** forma parte de una Intervención Educativa con fines de evaluar la efectividad de una de las acciones de Enfermería dentro de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, como una contribución fundamental a fortalecer los conocimientos sobre salud sexual de los adolescentes, entendida como un proceso continuo de bienestar físico psicológico y socio cultural relacionado con la sexualidad. Evidenciándose en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social.

Desde este enfoque la Intervención Educativa **Todas sin cáncer de cérvix** busca desarrollar capacidades en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria de la Intervención Educativa Santa Rosa de Sucre, quienes podrán identificar los factores de riesgo, diagnóstico y medidas preventivas sobre el cáncer de cérvix.

En este sentido el presente Módulo busca contribuir y promover una sexualidad sana y responsable en los alumnos, promoviendo estilos de vida saludable, desarrollando contenidos de prevención.

El Módulo plantea el desarrollo de contenidos educativos dinámicos referente al Cáncer de Cérvix, esperando ayude a los alumnos a despejar sus dudas.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente inestable. En esta etapa de la vida se presentan las primeras experiencias con la bebida, drogas, la práctica sexual y las relaciones de riesgo repetitivas sin protección que repercuten en su vida adulta.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las enfermedades que conllevan al cáncer de cérvix por diversos motivos o factores, también pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que los factores de riesgo por contagio o malas prácticas solo ocurren en las personas promiscuas o que adquieren “malos” comportamientos.

GENERALIDADES DEL MÓDULO

Finalidades del Módulo:

La implementación de este módulo, tiene como finalidad dar a conocer a los alumnos del 5to año de secundaria de la I.E. Santa ROSA de Sucre las medidas de prevención contra el cáncer de cérvix con el fin de contribuir a la prevención de las complicaciones y mejorar la Salud Sexual y Reproductiva.

Los conocimientos y habilidades que se promoverán son:

- Describir las características más comunes y consecuencias del cáncer de cérvix.
- Conocer la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno.
- Conocer la importancia de la prevención e identificar las medidas preventivas.
- Orientación sobre el acceso a la vacuna.

Estructura del Módulo:

1. Unidades temáticas:

El Módulo consta de 3 Unidades temáticas y está diseñado para ser desarrollado en tres grupos con 9 talleres de 2 horas cada taller, por un tiempo de 6 días, en el horario de 8 am a 10 am.

La primera unidad temática tiene por finalidad que los adolescentes fortalezcan el conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos femeninos y masculinos.

La segunda unidad temática tiene como finalidad que los alumnos conozcan sobre las distintas formas de cáncer de cérvix

La tercera unidad temática tiene como finalidad que los alumnos conozcan el tratamiento y la prevención de la infección en el cáncer de cérvix.

Unidades temáticas que están diseñadas para 43 alumnos mujeres

2. Estructuras de las unidades temáticas:

Por cada unidad temática los investigadores realizarán un taller que comprenderá:

2.1 Objetivo

2.2 Dinámica de animación

2.3 Dinámica Educativa

2.4 Ideas claves

METODOLOGÍA DE TRABAJO DEL MÓDULO

En el Módulo se utilizará una metodología participativa que parte de recoger las ideas de las /los participantes, para luego construir conceptos individuales que contribuya a adquirir conocimientos sobre el cáncer de cérvix

UNIDAD TEMÀTICA

I Taller: Anatomía y Fisiología del aparato reproductor femenino y masculino

1.1 Objetivo:

Fortalecer el conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos de la mujer

1.2 Dinámica de animación: Torneo de risas

- Formamos dos filas y la colocamos frente a frente. Explicamos la tarea
- Cuando escuchen una palmada, la fila 1 se reirá, hará muecas y gestos para hacer reír a la fila 2 que debe permanecer seria.
- Cuando escuchen dos palmadas, es la fila 2 la que se reirá, hará muecas y gestos mientras que la fila 1 permanecerá seria.
- Cuando escuchen tres palmadas las dos filas deben reírse a carcajadas al mismo tiempo.
- Alternamos los números (uno, dos y tres) para que las risas sean espontáneas y que todos pueden ejercitar sus músculos faciales.

1.3 Dinámica Educativa

Materiales:

- Hojas pequeñas de papel o tarjetas.
- Lapiceros.
- Copias de los tres anexos de esta actividad para los participantes.

Procedimiento

Antes de la sesión, escriba las siguientes palabras en hojas de papel o tarjetas:

- En un conjunto de papeles o tarjetas, escriba las siguientes palabras: ovarios, trompas de Falopio, útero, cuello del útero, vagina, labios mayores, labios menores, orificio vaginal y clítoris.
- Divida a los participantes en dos grupos. Se entregará a un grupo una copia de dibujo con los nombres y descripciones de los órganos sexuales y reproductivos del varón y se entregará a otro grupo una copia de los dibujos y descripciones de los "órganos sexuales y reproductivos internos y externos de la mujer".
- Se explicará a cada grupo que tendrá que leer las palabras y descripciones que recibieron para tratar de etiquetar las diferentes partes en los dibujos que les ha tocado.
- Se dará al grupo de 10 minutos para discutir y etiquetar los dibujos.
- Se pedirá a los grupos que presente sus dibujos y expliquen sus respuestas. Mientras cada grupo presenta su dibujo, se invitará a todos los participantes hacer preguntas y precisiones.
- Se distribuirá copias de los anexos con las descripciones y nombres correctos de los dibujos a todos los participantes y revise el contenido con ellos.
- Se invitará a los participantes a escribir preguntas adicionales que tenga acerca del cuerpo del varón y de la mujer en pequeñas hojas de papel. Estas pueden ponerse en una caja o bolsa y después se saca una por una para discutirla.

1.4 Ideas claves

Se señalará que las/los adolescentes y jóvenes tienen el derecho de conocer plenamente sus cuerpos, sus órganos sexuales y reproductivos; que es importante para poder tener un mayor cuidado con ellos y llevar una vida sexual saludable y satisfactoria, incluyendo la prevención de embarazo no planeados e ITS, y una vida reproductiva saludable.

Taller II: Cáncer de cuello uterino, diagnóstico

2.1 Objetivo

Reflexionar sobre las diferentes maneras de vivir la sexualidad de forma placentera, sin riesgos de contraer el cáncer de cérvix

2.2 Dinámica de animación: Mar adentro, mar afuera

Todos los participantes se ponen de pie pueden ser en círculo o en una fila, según el espacio que se tenga y el número de participantes. Marcamos una línea que representa la orilla del mar. Los participantes se colocan detrás de la línea.

Cuando damos la voz de “mar adentro” todos dan un salto hacia adelante sobre la raya. A la voz de “mar afuera”, todos dan un salto hacia atrás de la raya. Debe hacerse en forma rápida los que se equivocan salen del juego.

2.3 Dinámica Educativa

Materiales:

- Papelotes
- Cinta adhesiva
- Plumones

Procedimiento

- Antes de la sesión, se escribirá los nombres de los principales factores de riesgo para el cáncer de cérvix, los agentes causantes y los síntomas que causa cada uno de ellos.
- Se dividirá a los participantes en tres grupos. Se entregará a un grupo u los nombres de los factores de riesgo, al segundo grupo se entregará los nombres de los agentes causantes y al otro grupo una copia de los síntomas que producen.
- Se explicará a cada grupo que tendrá que leer las palabras y descripciones que recibieron para tratar de etiquetar las diferentes partes en los dibujos que les ha tocado.
- Se dará al grupo de 10 minutos para discutir y etiquetar los dibujos.
- Se pedirá a los grupos que presenten y expliquen sus respuestas, y se invitará a todos los participantes hacer preguntas y precisiones.
- Se distribuirá copias de los anexos con las descripciones y nombres correctos de los dibujos a todos los participantes y revise el contenido con ellos

□ □ Se invitará a los participantes a escribir preguntas adicionales que tenga acerca del cuerpo del varón y de la mujer en pequeñas hojas de papel. Estas pueden ponerse en una caja o bolsa y después se saca una por una para discutirla.

2.4 Ideas claves

□ Se resaltarán a los alumnos la importancia de conocer cada uno de los tratamientos contra el cáncer de cérvix y las medidas de prevención.

Taller III: Tratamiento y Prevención

3.1 Objetivo

Conocer sobre el tratamiento y reflexionar sobre las diferentes maneras de prevenir el cáncer de cérvix

3.2 Dinámica de animación: Fútbol de globos

□ Se formará dos equipos y hacemos que cada equipo se siente, formando una fila frente al otro equipo.

□ A cada extremo de las filas, colocamos sillas que serán ocupadas por los “arqueros” de los respectivos equipos.

□ Lanzamos un globo entre las dos filas. Los participantes, usando solo las manos deben empujar el globo hacia su arco respectivo. Cuando el globo llegue al “arquero” debe reventarlo con un alfiler.

□ Nuevamente se lanza un globo al centro de las filas y se sigue con el procedimiento. Lanzamos un total de 5 globos.

□ Gana el equipo que más globos revienta.

□ Le recordamos que solo deben tocar los globos con una mano y sin levantarse de los asientos.

3.3 Dinámica Educativa

Materiales:

- Pedazo de papel
- Rollo de papel celofán
- Guantes
- Bolsa de plástico
 - Cinta adhesiva
 - Rollos de papel celofán
 - Guantes
 - Bolsas de plástico

Procedimiento

- Colocar en el centro del grupo todos los accesorios de protección (preservativos femeninos, guantes, etc.) y hacer la demostración sobre el uso correcto de cada uno de ellos.

3.4 Ideas claves

- Se resaltarán a los alumnos la importancia de prevenir el cáncer de cérvix, incluyendo la vacuna y resaltando los diferentes tipos de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Manual Educativo para trabajar temas de salud sexual y Reproductiva y equidad de género con varones adolescentes y jóvenes.

Ministerio de Educación. 2011

Centro de Investigación y Promoción Popular. Sexualidad. Proyecto Mujer Saludable y Lideresa. 2010.

Fóvida. Módulo de Liderazgo y Ciudadanía. Fomento de Vida. 2006.

ANEXO 3

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Instrucciones Se está realizando este cuestionario con la finalidad de conocer cuánto sabes tú acerca de las medidas de prevención en cáncer de cuello uterino, para lo cual necesito de tu colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas son confidenciales y solo serán de uso para la investigación. Gracias por tu colaboración.

SECCION I: DATOS GENERALES

1) Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

2) ¿Cuántos años tienes? (Años)

3) ¿Vives con tus padres? SI NO

4) ¿Has recibido alguna vez, información sobre las medidas para prevenir el en cáncer de cuello uterino? SI NO

Si la respuesta anterior es SI pase a la siguiente pregunta:

5) Cual es el tipo de medio por el cual recibió información:

Información en el colegio

Recibió información en los medios de comunicación (televisión, internet)

Recibió información a través de los amigos

Otros. Especificar.....

SECCIÓN II: CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CERVIX: Aspectos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.

A continuación marque con un aspa la alternativa que considera correcta:

Nº	ENUNCIADOS	SI	NO
1	El cáncer de cérvix es una enfermedad grave sin tratamiento		
2	El cáncer de cérvix es causado por un microorganismo		
3	El cáncer de cérvix se transmite mediante las relaciones sexuales.		
4	En la mayoría de mujeres, el cáncer de cérvix no presenta síntomas visibles.		
5	El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cérvix.		
6	Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cérvix tienen más riesgo de desarrollarlo		

7	Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cérvix		
8	El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cérvix		
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el cáncer de cérvix		
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cérvix		
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales.		
12	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cérvix		
13	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cérvix		
14	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cérvix		
15	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino		
16	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.		
17	El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor genital.		
18	Para realizarse el Papanicolaou las mujeres debe estar menstruando.		
19	La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años.		
20	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cérvix		

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 4
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho - 2018?	<p>Determinar el efecto de una de intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho en el año 2018</p> <p>1. Identificar la información general sobre el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas que poseen sobre el cáncer de cérvix las estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho.</p>	<p>El efecto de una Intervención educativa en el conocimiento preventivo para prevenir el cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho – 2018, es positivo y estadísticamente significativo</p> <p>1. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes de la Intervención Educativa es bajo según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y</p>	<p>Efecto de una Intervención Educativa en la prevención del cáncer de cérvix</p>	<p>Intervención educativa</p>	<p>Efectivo</p> <p>No efectivo</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El diseño del presente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal.</p> <p>Esquema</p> <p>GE : O1 ---- X ----- O2</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: La población es de 110 estudiantes y al cálculo de la muestra se obtiene un total de 86 estudiantes</p> $n = \frac{\left[\frac{z^2 pq}{d^2} \right]}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$ <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Para la recolección de datos se usó un cuestionario de</p>
			<p>Conocimiento de las estudiantes del 4to y 5to de secundaria sobre prevención del cáncer de cérvix</p>	<p>Aspectos generales</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Tratamiento</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Puntaje:</p> <p>0 – 10 puntos = Bajo</p> <p>11 – 15 puntos = Medio</p> <p>16 – 20 puntos = Alto</p>	

	<p>2. Diseñar y aplicar un programa de intervención educativa, que incremente conocimientos y fomente una cultura de prevención y autocuidado sobre el cáncer de cérvix para mejorar la salud sexual en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho.</p> <p>3. Evaluar el efecto de la intervención educativa en el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas que poseen las estudiantes sobre el cáncer de cérvix en la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho.</p>	<p>medidas preventivas.</p> <p>2. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino después de la Intervención Educativa es alto según conceptos generales, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas.</p> <p>3. La Intervención Educativa producirá una variación significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de cáncer de cuello uterino antes y después de su aplicación.</p>				<p>20 preguntas dicotómicas que se utilizó en el pre y post test.</p> <p>Y se usó como estrategia para evaluar el efecto de la intervención educativa tres sesiones de manera consecutiva sobre: aspectos generales del cáncer, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas sobre el cáncer uterino cervico.</p> <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: El procesamiento de datos se hizo a partir de una base de datos en Excel, su procesamiento se realizó en el Sw SPSS v 24 y la prueba estadística se hizo con la prueba Z.</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS A TRAVES DE UNA PRUEBA BINOMIAL
PARA CADA UNO DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE
ASPECTOS GENERALES, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CÉRVIX

PRUEBA BINOMIAL													
ITEM	EXPERTOS										TOTAL		P. BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ACUERDOS	DESACUERDOS	(Por ITEM)
1	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
2	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
3	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
4	0	0	0	1	1	1					3	3	0.5000
5	0	0	0	1	1	0					2	4	0.3333
6	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
7	1	0	1	1	1	1					5	1	0.8333
8	1	0	0	1	0	1					3	3	0.5000
9	0	0	1	1	0	1					3	3	0.5000
10	0	0	1	1	1	0					3	3	0.5000
11	0	0	0	1	1	1					3	3	0.5000
12	1	1	0	1	0	1					4	2	0.6667
13	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
14	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
15	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
16	1	1	1	1	1	1					6	0	1.0000
17	1	0	0	1	0	1					3	3	0.5000
18	1	0	1	1	0	1					4	2	0.6667
19	1	0	1	1	0	1					4	2	0.6667
20	1	0	1	1	1	1					5	1	0.8333
TOTAL											90	110	15.0000
											VALIDEZ		0.75

$V = \frac{S}{(n(c-1))}$	S = Sumatoria de Si Si = Valor asignado por el Juez n = Número de Jueces c = Número de valores de la escala de valoración Si es dicotómico será 2, si es policotómico puede variar de 3 a más (alternativas).
--------------------------	---

ANEXO 6
VALIDEZ DEL PROGRAMA EDUCATIVO:
TODAS SIN EL CÁNCER DE CÉRVIX

PRUEBA BINOMIAL PARA INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN																		
										Exp. =	4	Experto						
Sobre las instrucciones		Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Total	Significancia	Criterio	Valor de P
Redacción		1	1	1	1							4	0	0	4	0.20%	Aceptar	0.0625
Fácil de Entender		1	1	1	1							4	0	0	4	0.20%	Aceptar	0.0625
Criterios Rechazados		0																
Resultado :		Instrucciones Aceptadas																
Afirmaciones o enunciados		Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Total	Significancia	Criterio	Valor de P
Redacción		1	1	1	0							3	1	1	4	2.15%	Aceptar	0.25
Cumple Objetivo		1	1	1	1							4	0	0	4	2.15%	Aceptar	0.0625
Sirve para probar Hipótesis		1	1	1	1							4	0	0	4	0.20%	Aceptar	0.0625

PRUEBA BINOMIAL PARA INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN																		
										Exp. =	5	Experto						
Sobre las instrucciones		Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Total	Significancia	Criterio	Valor de P
Redacción		1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Fácil de Entender		1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Criterios Rechazados		0																
Resultado :		Instrucciones Aceptadas																
Afirmaciones o enunciados		Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Total	Significancia	Criterio	Valor de P
Redacción		1	1	1	0	1						4	1	1	5	2.15%	Aceptar	0.15625
Cumple Objetivo		1	1	1	1	1						5	0	0	5	2.15%	Aceptar	0.03125
Sirve para probar Hipótesis		1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Criterios Rechazados		0																
Resultado :		Afirmación Aceptada																
Afirmación 2		Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Total	Significancia	Criterio	Valor de P
Redacción		1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Cumple Objetivo		1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Sirve para probar Hipótesis		1	1	1	1	0						4	1	1	5	2.15%	Aceptar	0.15625
Criterios Rechazados		0																
Resultado :		Afirmación Aceptada																
Afirmación 3		Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Total	Significancia	Criterio	Valor de P
Redacción		1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Cumple Objetivo		1	1	1	1	0						4	1	1	5	2.15%	Aceptar	0.15625
Sirve para probar Hipótesis		1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125

Afirmación 4	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 5	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Cumple Objetivo	1	1	1	1	0						4	1	1	5	2.15%	Aceptar	0.15625
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 6	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	2.15%	Aceptar	0.03125
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 7	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	2.15%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	0	1	1						4	1	1	5	2.15%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	0	1	1						4	1	1	5	2.15%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 8	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	0	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	0	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 10	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 11	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 12	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	0	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	0	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 13	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	0	1	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	0	1	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	

Afirmación 14	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	0.03125
Cumple Objetivo	1	1	0	1	1						4	1	1	5	2.15%	Aceptar	0.15625
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	0						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	0.15625
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 15	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	0	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 16	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	0	0	1	1						3	2	2	5	10.94%	Rechazar	0.3125
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	1																
Resultado :	Afirmación Rechazada																
Afirmación 17	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	0	1	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 18	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 19	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	0	1	1						4	1	1	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Criterios Rechazados	0																
Resultado :	Afirmación Aceptada																
Afirmación 20	Exp.1	Exp.2	Exp.3	Exp.4	Exp.5	Exp.6	Exp.7	Exp.8	Exp.9	Exp.10	Si	No	Menor	Significancia			
Redacción	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Cumple Objetivo	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	
Sirve para probar Hipótesis	1	1	1	1	1						5	0	0	5	0.20%	Aceptar	

PRUEBA BINOMIAL														
ITEM	EXPERTOS										TOTAL		P. BINOMIAL (Por ITEM)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ACUERDOS	ESACUERDO		
1	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
2	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
3	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
4	0	0	0	1	1						2	4	0.3333	
5	0	0	0	1	1						2	4	0.3333	
6	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
7	1	0	1	1	1						4	2	0.6667	
8	1	0	0	1	0						2	4	0.3333	
9	0	0	1	1	0						2	4	0.3333	
10	0	0	1	1	1						3	3	0.5000	
11	0	0	0	1	1						2	4	0.3333	
12	1	1	0	1	0						3	3	0.5000	
13	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
14	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
15	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
16	1	1	1	1	1						5	1	0.8333	
17	1	0	0	1	0						2	4	0.3333	
18	1	0	1	1	0						3	3	0.5000	
19	1	0	1	1	0						3	3	0.5000	
20	1	0	1	1	1						4	2	0.6667	
											TOTAL	79	41	13.1667
											VALIDEZ			0.65833333

$V = \frac{S}{(n(c-1))}$	S = Sumatoria de Si
	Si = Valor asignado por el Juez
	n = Número de Jueces
	c = Número de valores de la escala de valoración
	Si es dicotómico será 2, si es policotómico puede variar de 3 a más (alternativas).

Resultado: la validez por cada Juez, es positiva aplicando la prueba binomial Y mediante la prueba de AIKEN, también sale positiva, aunque con valor aceptable de 0,658.

5	SI	1	36	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	8	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	13	19	
	NO	2	37	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	13	13	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	11	17
6	familiares de cáncer de cérvix tienen más riesgo de desarrollarlo		38	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	12	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	14	18	
	SI	1	39	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	14	12	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	11	13		
	NO	2	40	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	12	8	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	13	17		
7	Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer		41	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	12	8	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	10	16		
	SI	1	42	1	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	12	12	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	12	18		
	NO	2	43	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	10	10	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	11	17		
8	El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cérvix		44	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	13	13	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	12	20		
	SI	1	45	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	13	9	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	14	18			
	NO	2	46	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	13	13	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	12	20		
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para		47	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	14	18		
	SI	1	48	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13	11	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	10	18		
	NO	2	49	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	14	16		
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cérvix		50	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	12	8	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	14	18	
	SI	1	51	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	14	14	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	14	18		
	NO	2	52	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	11	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	12	19		
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya		53	1	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	9	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	12	16	
	SI	1	54	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	11	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	14	18	
	NO	2	55	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	10	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	19	
12	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cérvix		56	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	6	12	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	12	20			
	SI	1	57	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	12	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	13	19		
	NO	2	58	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	19		
13	La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cérvix		59	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	18	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	15	17			
	SI	1	60	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	15	13	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	11	17			
	NO	2	61	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	10	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	15	17		
14	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cérvix		62	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	8	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	19		
	SI	1	63	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	12	9	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	18			
	NO	2	64	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	12	12	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	18		
15	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del		65	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	11	11	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	18		
	SI	1	66	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	12	10	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	19			
	NO	2	67	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	13	11	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	20			
16	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos		68	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	9	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	12	20	
	SI	1	69	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	12	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	20			
	NO	2	70	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	15	11	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	12	20		
17	El Papanicolaou deben realizarse la mujeres solo cuando tienen dolor		71	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	13	13	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	10	16			
	SI	1	72	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	15	13	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	10	16			
	NO	2	73	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1																														

ANEXO 8
Evidencias Fotográficas.







M(g). VELASQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABE
Asesora

M(a). CURAY OBALLE, MARIA ISABEL
Presidenta

M(a). CACERES ESTRADA, OLGA BENICIA
Secretaria

Lic. BUSTAMANTE HOCES, WILDER
Vocal