



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión  
Escuela de Posgrado**

Estrategia educativa sobre neoplasia del cérvix y nivel de conocimiento de familiares de  
pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**Tesis**


Para optar el Grado Académico de Maestra en Docencia Superior e  
Investigación Universitaria

**Autora**

Frida Liz Silva Villajulca

**Asesor**

Dr. Elvis Richar Sánchez García



Dr. Elvis Richar Sánchez García  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
CLAD N° 22300

**Huacho – Perú**

**2026**



**Reconocimiento - No Comercial — Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**LICENCIADA**

*[Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020]*

**Escuela de Posgrado**

**METADATOS**

<b>DATOS DEL AUTOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Frida Liz Silva Villajulca	45877977	22-04-2026
<b>DATOS DE LA ASESOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Dr. Elvis Richar Sánchez García	15736456	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0397-5420">https://orcid.org/0000-0003-0397-5420</a>
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO - PREGRADO</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Dr. Miguel Rojas Cabrera Presidente	46615928	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7347-7991">https://orcid.org/0000-0001-7347-7991</a>
Dr. Filmo Eulogio Retuerto Bustamante Secretario	15588730	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0341-7755">https://orcid.org/0000-0002-0341-7755</a>
Dr. Linder Ramírez Viena Vocal	17907720	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9756-5977">https://orcid.org/0000-0002-9756-5977</a>

# Frida Liz Silva Villajulca 2025-099773

## ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE NEOPLASIA DEL CERVIX Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE PACIENTES D...

Quick Submit

Quick Submit

DGL\_Tesis Posgrado 2025

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3432027033

Fecha de entrega

3 dic 2025, 9:21 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 dic 2025, 10:52 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

BORRADOR\_FINAL\_DE\_TESIS\_FRIDA\_LIZ\_SILVA\_VILLAJULCA.pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

201 páginas

52.687 palabras

296.443 caracteres



Página 2 de 218 · Descuido general de integridad

Identificador de la entrega: trn:oid::1:3432027033

## 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

1 Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

17% Fuentes de Internet

4% Publicaciones

12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE NEOPLASIA DEL CÉRVIX Y  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FAMILIARES DE PACIENTES DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

FRIDA LIZ SILVA VILLAJULCA

TESIS DE MAESTRIA

ASESOR: Dr. ELVIS RICAR SÁNCHEZ GARCÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRO EN DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACION  
UNIVERSITARIA

HUACHO

2026

## DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de sabiduría, fortaleza y esperanza, dedico con humildad esta obra. En los momentos de cansancio, incertidumbre y duda, fue Su presencia la que me sostuvo, iluminó mis pensamientos y me dio el aliento necesario para continuar.

A lo largo de este camino, aprendí que el verdadero crecimiento personal no está exento de dificultades. Por ello, esta dedicatoria es también un homenaje a mi capacidad de superación, a la confianza que mantuve cuando el camino se volvió empinado. Cada página de esta tesis es fruto de esa lucha silenciosa, muchas veces invisible para los demás, pero profundamente significativa para mí.

Finalmente, dedico este trabajo a esa versión futura, que seguirá soñando y creciendo, porque este logro no es un punto final, sino una promesa cumplida que me impulsara seguir adelante.

*Frida Liz Silva Villajulca*

## AGRADECIMIENTO

Con esta tesis finaliza una etapa significativa en mi vida académica, y no quiero dejar pasar la oportunidad de agradecer a las personas que hicieron posible que este logro fuera una realidad.

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi Asesor, por su constante apoyo, guía experta y por brindarme su confianza en todo momento. Su compromiso y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, quienes siempre me han acompañado con amor, paciencia y comprensión, y me han dado fuerzas para seguir adelante en los momentos más difíciles. Gracias por estar a mi lado y por su apoyo incondicional durante todo el proceso.

A mis compañeros y amigos, quienes compartieron esta experiencia conmigo y me inspiraron con sus ideas, críticas constructivas y su aliento. Sus palabras y gestos de apoyo fueron cruciales para mantener la motivación durante todo este viaje.

A todos los que, de alguna u otra manera, contribuyeron a la realización de este proyecto, ya sea con su conocimiento, tiempo o recursos, les agradezco profundamente por su colaboración.

Este logro es el resultado del esfuerzo conjunto de todos ustedes.

*Frida Liz Silva Villajulca*

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problemas Específicos.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación de la Investigación.....	5
1.5. Delimitaciones del estudio.....	7
1.6. Viabilidad del estudio.....	8
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Internacionales.....	9
2.1.2. Nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Bases filosóficas.....	46
2.4. Definición de términos básicos.....	47
2.5. Hipótesis de investigación.....	49
2.3. Operacionalización de las variables.....	50
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	51
3.1. Diseño de la investigación.....	51
3.1.1. Tipo.....	51
3.1.2. Diseño.....	51

3.1.3. Enfoque .....	51
3.2. Población y muestra.....	52
3.2.1. Población.....	52
3.2.2. Muestra.....	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	52
3.3.1. Técnicas.....	52
3.3.2. Instrumentos.....	52
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....	53
CAPITULO IV RESULTADOS .....	54
4.1. Análisis de Resultados .....	54
4.2. Contrastación de hipótesis .....	144
4.2.1. Hipótesis específica 1 .....	144
4.2.2. Hipótesis específica 2.....	146
4.2.3. Hipótesis específica 3 .....	148
4.2.4. Hipótesis específica 4.....	150
4.2.5. Hipótesis específica 5.....	152
4.2.6. Hipótesis general .....	154
CAPITULO V DISCUSIÓN .....	158
5.1. Discusión de Resultados .....	158
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	161
6.1. Conclusiones.....	161
6.2. Recomendaciones .....	165
REFERENCIAS .....	168
ANEXOS.....	175

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....	50
<b>Tabla 2.</b> Resumen de procesamiento de casos.....	53
<b>Tabla 3.</b> Fiabilidad de Estrategia educativa .....	53
<b>Tabla 4.</b> Fiabilidad de nivel de conocimiento.....	53
<b>Tabla 5.</b> Preguntas de 1 a la 4, de la dimensión enfoque pedagógico (Antes) .....	54
<b>Tabla 6.</b> Preguntas de 1 a la 4, de la dimensión enfoque pedagógico (Después) .....	56
<b>Tabla 7.</b> Preguntas de 5 a la 8, de la dimensión Metodología de enseñanza (Antes) .....	60
<b>Tabla 8.</b> Preguntas de 5 a la 8, de la dimensión Metodología de enseñanza (Después).....	63
<b>Tabla 9.</b> Preguntas de 9 a la 12, de la dimensión Recursos didácticos (Antes).....	66
<b>Tabla 10.</b> Preguntas de 9 a la 12, de la dimensión Recursos didácticos (Después).....	68
<b>Tabla 11.</b> Preguntas de 13 a la 16 de la dimensión Evaluación y retroalimentación (Antes) .....	71
<b>Tabla 12.</b> Preguntas de 13 a la 16 de la dimensión Evaluación y retroalimentación (Después) .....	73
<b>Tabla 13.</b> Preguntas de 17 a la 20 de la dimensión Taller metodológico (Antes) .....	76
<b>Tabla 14.</b> Preguntas de 17 a la 20 de la dimensión Taller metodológico (Después) .....	78
<b>Tabla 15.</b> Dimensión enfoque pedagógico .....	81
<b>Tabla 16.</b> Dimensión Metodología de enseñanza .....	84
<b>Tabla 17.</b> Dimensión Recursos didácticos.....	87
<b>Tabla 18.</b> Dimensión Evaluación y Retroalimentación .....	90
<b>Tabla 19.</b> Dimensión Taller metodológico .....	93
<b>Tabla 20.</b> Variable Estrategia educativa .....	96
<b>Tabla 21.</b> Preguntas de 1 a la 3 de la dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (Antes) .....	99
<b>Tabla 22.</b> Preguntas de 1 a la 3 de la dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (Después) .....	102
<b>Tabla 23.</b> Preguntas de 4 a la 6 de la dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo (Antes).....	106
<b>Tabla 24.</b> Preguntas de 4 a la 6 de la dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo (Después) .....	109

<b>Tabla 25.</b> Preguntas de 7 a la 9 de la dimensión Conocimiento sobre los síntomas (Antes)	112
<b>Tabla 26.</b> Preguntas de 7 a la 9 de la dimensión Conocimiento sobre los síntomas (Después)	114
<b>Tabla 27.</b> Preguntas de 10 a la 12 de la dimensión Conocimiento sobre prevención (Antes)	116
<b>Tabla 28.</b> Preguntas de 10 a la 12 de la dimensión Conocimiento sobre prevención (Después)	118
<b>Tabla 29.</b> Preguntas de 13 a la 15 de la dimensión Educación sobre las opciones de.....	120
<b>Tabla 30.</b> Preguntas de 13 a la 15 de la dimensión Educación sobre las opciones	122
<b>Tabla 31.</b> Preguntas de 16 a la 18 de la dimensión Conocimiento sobre apoyo.....	125
<b>Tabla 32.</b> Preguntas de 16 a la 18 de la dimensión Conocimiento sobre apoyo.....	127
<b>Tabla 33.</b> Dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino	130
<b>Tabla 34.</b> Dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo	132
<b>Tabla 35.</b> Dimensión Conocimiento sobre los síntomas	134
<b>Tabla 36.</b> Dimensión Conocimiento sobre prevención.....	136
<b>Tabla 37.</b> Dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento	138
<b>Tabla 38.</b> Dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico	140
<b>Tabla 39.</b> Variable nivel de conocimiento	142
<b>Tabla 40.</b> Dimensión de muestras emparejadas.....	145
<b>Tabla 41.</b> Prueba de muestras emparejadas de t de student para el Enfoque pedagógico (Antes) y Enfoque pedagógico (Después)	145
<b>Tabla 42.</b> Dimensión de muestras emparejadas.....	147
<b>Tabla 43.</b> Prueba de muestras emparejadas de t de student para la metodología de enseñanza (Antes) y metodología de enseñanza (Después).....	147
<b>Tabla 44.</b> Dimensión de muestras emparejadas.....	149
<b>Tabla 45.</b> Prueba de muestras emparejadas de t de student para los recursos didácticos (Antes) y recursos didácticos (Después).....	149
<b>Tabla 46.</b> Estadísticas de muestras emparejadas	151
<b>Tabla 47.</b> Prueba de muestras emparejadas de t de student para la Evaluación y retroalimentación (Antes) y Evaluación y retroalimentación (Después).....	151
<b>Tabla 48.</b> Estadísticas de muestras emparejadas	153
<b>Tabla 49.</b> Prueba de muestras emparejadas de t de student para el Taller metodológico (Antes) y Taller metodológico (Después).....	153

<b>Tabla 50.</b> Estadísticas de muestras emparejadas .....	155
<b>Tabla 51.</b> Prueba de muestras emparejadas de t de student para Estratégica educativa (Antes) y Estratégica educativa (Después) .....	155
<b>Tabla 52.</b> Estadísticas de muestras emparejadas .....	157
<b>Tabla 53.</b> Prueba de muestras emparejadas de t de student para Nivel de conocimiento (Antes) y Nivel de conocimiento (Después) .....	157

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Dimensión enfoque pedagógico.....	83
<b>Figura 2.</b> Dimensión Metodología de enseñanza .....	86
<b>Figura 3.</b> Dimensión Recursos didácticos .....	89
<b>Figura 4.</b> Dimensión Evaluación y Retroalimentación.....	92
<b>Figura 5.</b> Dimensión Taller metodológico.....	95
<b>Figura 6.</b> Variable Estrategia educativa.....	98
<b>Figura 7.</b> Dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino.....	131
<b>Figura 8.</b> Dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo.....	133
<b>Figura 9.</b> Dimensión Conocimiento sobre los síntomas.....	135
<b>Figura 10.</b> Dimensión Conocimiento sobre prevención.....	137
<b>Figura 11.</b> Dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento.....	139
<b>Figura 12.</b> Dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico.....	141
<b>Figura 13.</b> Variable nivel de conocimiento .....	143

## RESUMEN

**Objetivo:** “Demostrar la influencia que existe entre la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024”. **Métodos:** De tipo básico, de diseño cuasi experimental. De enfoque cuantitativo. La población es de 123 familiares de pacientes del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. La muestra es de 82 familias de los pacientes. El alfa de Cronbach es de 0.818 y 0.826 para la estrategia educativa y el nivel de conocimiento. **Resultados:** Respecto a la variable Estrategia educativa, siempre aumentó drásticamente del 6.1% al 79.3%, lo que indica que la estrategia educativa fue mucho más consistente y efectiva después de la intervención educativa. Aunque la categoría de "casi siempre" disminuyó ligeramente, el aumento significativo en la categoría "sí" refleja una mejora en la calidad y regularidad de las estrategias educativas implementadas. Respecto a la variable nivel de conocimiento, muestra una transición contundente desde niveles bajos e inciertos de conocimiento hacia niveles altos y afirmativos. Antes de la intervención, más del 83% de los encuestados se ubicaba en los dos peldaños inferiores (“Casi nunca” y “No sabe / no opina”); después, más del 96% se sitúa en las categorías superiores (“Casi siempre” y “Sí”). Estos resultados confirman que la estrategia educativa fue altamente efectiva para elevar el nivel de conocimiento global de los participantes. **Conclusiones:** la estrategia educativa aplicada ha demostrado ser altamente efectiva para mejorar la comprensión de los familiares sobre la neoplasia de cérvix. Los resultados sugieren que las intervenciones educativas bien estructuradas tienen un gran potencial para aumentar el conocimiento en temas de salud críticos, y el éxito observado en este estudio subraya la importancia de emplear métodos educativos efectivos en el entorno sanitario para mejorar la educación de los familiares de los pacientes y, por ende, su bienestar general.

**Palabras clave:** Enfoque pedagógico, Recursos didácticos, Taller metodológico, nivel de conocimiento

## ABSTRACT

Objective: “To demonstrate the influence of the educational strategy on cervical neoplasia on the level of knowledge of family members of patients of the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima 2024”. Methods: Basic, quasi-experimental design. Quantitative approach. The population is 123 relatives of patients of the National Institute of Neoplastic Diseases. The sample is 82 families of patients. Cronbach's alpha is 0.818 and 0.826 for the educational strategy and the level of knowledge. Results: Regarding the variable Educational strategy, always increased dramatically from 6.1% to 79.3%, indicating that the educational strategy was much more consistent and effective after the educational intervention. Although the “almost always” category decreased slightly, the significant increase in the “yes” category reflects an improvement in the quality and consistency of the educational strategies implemented. Regarding the knowledge level variable, it shows a strong transition from low and uncertain levels of knowledge to high and affirmative levels. Before the intervention, more than 83% of respondents were in the lower two rungs (“Almost never” and “Don't know/no opinion”); afterwards, more than 96% are in the higher categories (“Almost always” and “Yes”). These results confirm that the educational strategy was highly effective in raising the overall knowledge level of the participants. Conclusions: The educational strategy applied has proven to be highly effective in improving family members' understanding of cervical neoplasia. The results suggest that well-structured educational interventions have great potential to increase knowledge on critical health issues, and the success observed in this study underscores the importance of employing effective educational methods in the healthcare setting to improve the education of patients' relatives and, thus, their overall well-being.

**Key words:** Pedagogical approach, Didactic resources, Methodological workshop, level of knowledge.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino representa una de las principales amenazas para la salud de las mujeres a nivel mundial, especialmente en regiones donde los servicios de salud son limitados y el acceso a programas de prevención es restringido. Esta enfermedad, cuyo origen está fuertemente vinculado al Virus del Papiloma Humano (VPH), afecta a miles de mujeres cada año y, pese a su alta prevenibilidad, sigue cobrando vidas debido a diagnósticos tardíos y escaso conocimiento de la población sobre su evolución, síntomas y medidas de control.

En el Perú, la neoplasia del cérvix es una de las formas de cáncer más frecuentes entre las mujeres, ubicándose entre las primeras causas de mortalidad oncológica femenina. Las estadísticas nacionales revelan que un gran porcentaje de los casos detectados corresponden a estadios avanzados, lo cual limita las opciones de tratamiento curativo y reduce la esperanza de vida de las pacientes. Esta realidad evidencia una brecha considerable en términos de educación sanitaria, acceso a controles periódicos y cobertura de programas de vacunación.

En este contexto, los esfuerzos del sistema de salud peruano, y particularmente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se han centrado principalmente en brindar atención médica especializada a las pacientes diagnosticadas. No obstante, se ha identificado que uno de los factores que limitan el impacto de las intervenciones clínicas es la falta de conocimiento de la población general, en especial de los familiares de las pacientes, quienes en muchos casos desempeñan un papel clave en las decisiones médicas, el seguimiento de los tratamientos y la transmisión de prácticas preventivas dentro del hogar.

Los familiares, además de ser soporte emocional y logístico durante el proceso de enfermedad, pueden convertirse en agentes multiplicadores de información preventiva en sus comunidades. Sin embargo, esta posibilidad se ve frecuentemente desaprovechada debido a que los programas educativos en salud suelen enfocarse casi exclusivamente en los pacientes, dejando de lado a los acompañantes y familiares que también requieren formación sobre temas como factores de riesgo, signos de alerta, prevención primaria, exámenes de

detección y acceso a servicios.

La educación en salud, entendida como un proceso continuo y participativo, tiene como finalidad empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas respecto a su bienestar. En el caso del cáncer de cuello uterino, brindar orientación adecuada sobre el VPH, los controles ginecológicos y las medidas de protección puede generar cambios sustanciales en las conductas de autocuidado, tanto en las pacientes como en sus redes familiares. De este modo, una estrategia educativa bien planificada y aplicada podría contribuir significativamente a disminuir la incidencia y mortalidad asociada a esta enfermedad.

En esa línea, implementar programas educativos dirigidos específicamente a los familiares de pacientes con neoplasia del cérvix permitiría no solo mejorar su comprensión sobre la enfermedad, sino también fortalecer su rol como promotores de salud en sus entornos. Es decir, al proporcionarles herramientas teóricas y prácticas para identificar señales de alarma y fomentar el uso de servicios preventivos, se podría lograr una transformación positiva en las actitudes hacia la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer.

La participación de los familiares en procesos educativos tiene beneficios comprobados, pues permite generar redes de apoyo más sólidas, disminuir el estrés y la incertidumbre asociados al diagnóstico, y optimizar la adherencia al tratamiento por parte de las pacientes. Además, cuando los acompañantes están adecuadamente informados, pueden actuar como un puente entre el personal de salud y la comunidad, ayudando a derribar mitos, temores y barreras culturales que dificultan el acceso a los servicios ginecológicos.

A pesar de la importancia de este enfoque, existen pocas intervenciones educativas sistemáticas dirigidas a los familiares en los centros oncológicos peruanos. Por ello, se hace necesario diseñar estrategias de formación que se adapten a sus necesidades, nivel educativo, contexto sociocultural y disponibilidad de tiempo. Estas estrategias deben ser prácticas, claras, interactivas y culturalmente pertinentes, de modo que el conocimiento adquirido sea significativo y aplicable en su vida diaria.

La presente investigación parte de la necesidad de cerrar esta brecha educativa y de

fortalecer el enfoque preventivo desde un ámbito familiar y comunitario. Por ello, se propone evaluar el efecto de una estrategia educativa sobre neoplasia del cérvix en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes atendidas en el INEN, con el objetivo de determinar si la intervención genera cambios significativos en su comprensión sobre la enfermedad y sus formas de prevención.

El estudio parte del supuesto de que al brindar información estructurada, accesible y contextualizada, se puede mejorar sustancialmente el nivel de conocimientos de los familiares, permitiéndoles actuar de manera más consciente y comprometida frente a la salud ginecológica, tanto propia como de su entorno. Esta mejora podría tener un efecto positivo en la detección temprana y en la toma de decisiones informadas por parte de más miembros de la comunidad.

Asimismo, se espera que los resultados obtenidos sirvan de base para diseñar futuras políticas y programas educativos institucionales que reconozcan el valor del entorno familiar como aliado en la lucha contra el cáncer. Al integrar a los familiares en los procesos educativos, se promueve una visión más integral y humana de la atención en salud, donde el conocimiento deja de ser exclusivo del personal médico y se convierte en una herramienta compartida.

Finalmente, esta investigación busca evidenciar que una estrategia educativa enfocada en los familiares puede ser un recurso efectivo para elevar los niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, promover la prevención y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud pública desde una perspectiva inclusiva, participativa y transformadora.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

La neoplasia de cérvix sigue siendo una de las principales causas de mortalidad por cáncer en mujeres a nivel mundial, a pesar de ser altamente prevenible y tratable si se detecta a tiempo. Según la Organización Mundial de la Salud, el acceso a la información sobre prevención y detección temprana es crucial para reducir la mortalidad por esta enfermedad. (OMS, 2023)

En Perú, la neoplasia de cérvix es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, con una alta incidencia y mortalidad, particularmente en áreas rurales (GOB, 2024).

Según el Ministerio de Salud, menos del 50% de las mujeres se someten a pruebas de detección temprana, y la educación sanitaria sobre el cáncer de cuello uterino es insuficiente.

La falta de una estrategia educativa eficaz sobre la neoplasia de cérvix entre los familiares de los pacientes contribuye a un nivel preocupante de desconocimiento sobre la enfermedad. Sin una comprensión adecuada de los factores de riesgo, los síntomas y las opciones de prevención y tratamiento, las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino seguirán en aumento. Estudios resaltan la importancia de la educación para combatir esta tendencia, sugiriendo que la implementación de programas educativos específicos dirigido a los familiares como propone la Sociedad Americana del Cáncer, podría revertir esta situación. (ACS, 2020)

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del Perú, se enfrenta a la realidad de que el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de consulta y tratamiento. Así mismo, el acceso a la educación y a la atención médica

adecuada puede ser limitado. En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la necesidad de educar a los familiares de las pacientes sobre esta enfermedad es crucial, ya que un conocimiento adecuado puede influir positivamente en el apoyo y cuidado que estas pacientes reciben.

Sin embargo, el enfoque pedagógico actual presenta varios desafíos que impiden alcanzar niveles óptimos de conocimiento entre los familiares. De igual manera, es crucial reevaluar y mejorar la metodología de enseñanza. Esto incluye diversificar los métodos pedagógicos, personalizar la enseñanza, incrementar la interactividad, aprovechar las tecnologías educativas, implementar evaluaciones continuas, capacitar adecuadamente al personal de salud y asegurar la conexión entre teoría y práctica. Abordar estos desafíos permitirá una transferencia de conocimiento más efectiva y un mejor apoyo a las pacientes y familiares.

Asimismo, es crucial abordar las deficiencias en los recursos didácticos. Esto incluye desarrollar materiales educativos interactivos y actualizados, diversificar los formatos de los recursos, mejorar la accesibilidad, capacitar al personal en el uso de estos recursos, integrar tecnología moderna, evaluar continuamente la efectividad de los materiales y asegurar su adaptabilidad.

De igual forma, es fundamental abordar las deficiencias en la evaluación y retroalimentación. Esto incluye implementar evaluaciones formativas y sumativas efectivas, proporcionar retroalimentación personalizada, desarrollar herramientas de autoevaluación, integrar tecnología en los procesos de evaluación, capacitar al personal en evaluación educativa, vincular la evaluación con la planificación educativa y asegurar un seguimiento post-evaluación.

De igual manera, es fundamental abordar las deficiencias en la dimensión del taller metodológico. Esto incluye diseñar talleres más interactivos y personalizados, utilizar recursos didácticos modernos y variados, capacitar adecuadamente a los facilitadores, ajustar la duración y frecuencia de los talleres, implementar evaluaciones y obtener retroalimentación, mejorar la infraestructura y logística, y asegurar un seguimiento y apoyo continuo. Abordar estos desafíos permitirá mejorar

significativamente la efectividad de los talleres metodológicos y el nivel de conocimiento de los familiares.

Finalmente, al implementar estas soluciones, el INEN puede mejorar significativamente la efectividad de su estrategia educativa sobre la neoplasia del cérvix, logrando un mayor nivel de conocimiento y una mejor comprensión entre los familiares de los pacientes. Esto, a su vez, contribuirá a un apoyo más eficaz y comprensivo para las pacientes, mejorando su calidad de vida y bienestar general.

Por lo mencionado anteriormente, resulta imperativo realizar esta investigación y contribuir a la implementación de estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix que permitan mejorar significativamente el nivel de conocimiento de la enfermedad en los familiares y con ello reducir las altas tasas de mortalidad.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿En qué medida las estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influyen en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿De qué manera el Enfoque pedagógico de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influye en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024?
- b) ¿De qué manera la Metodología de enseñanza de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influye en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024?
- c) ¿De qué manera los Recursos didácticos de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influyen en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024?

- d) ¿De qué manera la Evaluación y retroalimentación de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influyen en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024?
- e) ¿De qué manera el taller metodológico de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cervix influye en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Demostrar la influencia que existe entre la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Determinar la influencia que existe entre el Enfoque educativo de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.
- b) Explicar la influencia que existe entre la Metodología de enseñanza de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.
- c) Demostrar la influencia que existe entre los Recursos didácticos de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.
- d) Determinar la influencia que existe entre la Evaluación y retroalimentación de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de

conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

- e) Determinar la influencia que existe entre el taller metodológico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

El presente estudio se justifica de la siguiente manera:

##### **Valor teórico o de conocimiento.**

El estudio propuesto tiene un aporte relevante al campo del conocimiento, ya que contribuye al desarrollo y fortalecimiento del enfoque educativo en salud, particularmente en lo que respecta a la formación de agentes indirectos de prevención, como lo son los familiares de pacientes oncológicos. Tradicionalmente, las investigaciones vinculadas a la neoplasia del cuello uterino se han centrado en aspectos clínicos, epidemiológicos y en la población femenina en riesgo directo, dejando de lado el papel que pueden desempeñar los acompañantes de pacientes como sujetos clave para la transmisión de información preventiva en sus círculos sociales.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación permite ampliar los marcos de referencia sobre el aprendizaje en salud, demostrando que la educación no solo debe estar dirigida al paciente, sino también a su entorno más cercano. Este enfoque promueve un modelo más integral de intervención, donde el conocimiento se convierte en un recurso colectivo que puede ser difundido de forma horizontal, generando cambios sostenibles en la conducta sanitaria de la comunidad.

Además, el trabajo busca aportar fundamentos teóricos para comprender cómo una estrategia educativa estructurada puede influir en el nivel de comprensión y asimilación de información médica relacionada con el cáncer de cuello uterino. El análisis del impacto de dicha estrategia sobre el conocimiento de los familiares permite generar nuevas hipótesis y modelos educativos aplicables a otros contextos oncológicos o enfermedades crónicas que requieren del compromiso familiar para un abordaje efectivo.

El presente estudio también se inserta dentro de los esfuerzos por consolidar una educación para la salud con base en la evidencia. A través de la medición del conocimiento antes y después de una intervención educativa, se busca demostrar empíricamente que el conocimiento puede ser incrementado significativamente mediante estrategias didácticas adaptadas a las características del grupo destinatario, lo cual representa un avance importante en la sistematización de prácticas pedagógicas efectivas en el ámbito hospitalario.

Finalmente, esta investigación es un aporte para futuras tesis y trabajos académicos relacionados con educación sanitaria, promoción de la salud ginecológica y prevención del cáncer, sentando bases conceptuales y metodológicas que pueden ser replicadas o adaptadas en diversos escenarios. En conjunto, su valor teórico radica en que integra conocimientos de salud pública, pedagogía y comunicación educativa para generar nuevos enfoques de intervención con potencial transformador en la prevención del cáncer cervicouterino.

### **Conveniencia.**

La presente investigación resulta conveniente por su clara utilidad en el contexto actual de salud pública, donde el cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo como el Perú. A pesar de la existencia de campañas de prevención y tamizaje, el nivel de conocimiento en la población general sigue siendo limitado. Esto refleja una necesidad urgente de intervenciones educativas focalizadas que aborden esta problemática de manera directa.

Desarrollar y aplicar una estrategia educativa dirigida a los familiares de pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas representa una oportunidad valiosa para mejorar el entendimiento de esta enfermedad en un grupo social que, por su cercanía emocional y física con los pacientes, puede convertirse en un multiplicador de información preventiva dentro de su entorno. Su involucramiento en el proceso educativo favorece no solo el acompañamiento efectivo del paciente, sino también la adopción de conductas de autocuidado y promoción de la salud femenina.

Este estudio adquiere aún más relevancia porque responde a una necesidad real en el ámbito hospitalario, donde muchas veces se prioriza la atención médica y se descuida el componente formativo en salud. La investigación permitirá diseñar estrategias replicables que podrían ser utilizadas por instituciones de salud similares a nivel nacional, fortaleciendo así los programas de educación para la prevención del cáncer cervicouterino.

Asimismo, esta propuesta es pertinente porque su implementación requiere recursos accesibles y metodologías que pueden adaptarse fácilmente a otros contextos de atención oncológica. Su aplicación puede ser inmediata y de bajo costo, pero con impactos significativos en la toma de decisiones informadas por parte de los familiares, lo cual beneficia tanto a los pacientes como al sistema de salud en general, al reducir riesgos y fomentar la prevención secundaria.

En suma, esta investigación es conveniente porque ofrece soluciones prácticas, pertinentes y sostenibles para una problemática de alto impacto social y sanitario. Además, contribuye con herramientas educativas que pueden ser institucionalizadas por entidades públicas como el Ministerio de Salud o programas de prevención del cáncer, logrando con ello un mayor alcance e influencia en la comunidad.

## **1.5. Delimitaciones del estudio**

### **a) Delimitación temporal.**

La presente investigación propuesta se llevará a cabo en el periodo de mayo a agosto del 2024.

### **b) Delimitación geográfica.**

La presente investigación propuesta tendrá como lugar de ejecución en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

### **c) Delimitación Social.**

Serán beneficiados los pacientes y familiares del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

## 1.6. Viabilidad del estudio

La ejecución de esta investigación es plenamente viable debido a que existen condiciones favorables tanto logísticas como institucionales que permitirán su desarrollo sin contratiempos significativos. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), como institución especializada en la atención oncológica, cuenta con una población constante de pacientes con diagnóstico de neoplasia del cuello uterino, lo cual garantiza el acceso directo a sus familiares como población objetivo del estudio.

Desde el punto de vista metodológico, el diseño propuesto no requiere intervenciones invasivas ni procedimientos clínicos complejos, ya que se basa en la aplicación de estrategias educativas y en la medición del nivel de conocimiento mediante instrumentos validados, como encuestas o cuestionarios estructurados. Esto facilita la implementación del estudio con recursos humanos y materiales accesibles.

Además, el personal de salud del INEN muestra apertura hacia iniciativas de mejora educativa y de promoción de la salud, lo cual favorece la colaboración interinstitucional. Se cuenta también con el respaldo académico necesario para la asesoría metodológica, así como con acceso a bibliografía especializada y herramientas digitales que permitirán el análisis eficiente de los datos recolectados.

En términos de tiempo, el estudio puede ser desarrollado dentro de un período razonable, ya que el diseño transversal y la delimitación clara de la muestra permiten una planificación estructurada que se adapta al cronograma académico del investigador. Asimismo, los costos operativos asociados a la ejecución son bajos, ya que el principal insumo es el trabajo educativo y el seguimiento de los participantes.

En síntesis, esta propuesta de investigación es factible técnica, económica y académicamente. Además de ser pertinente para la realidad sanitaria del país, cuenta con las condiciones necesarias para su implementación y para generar información útil que pueda ser aplicada en futuros programas de prevención y educación en salud.

## CAPITULO II

### MARCO TÉCNICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Internacionales

Villacres (2022) En su tesis titulada “Estrategia Didáctica enfocada en el diagnóstico precoz del Cáncer del Cuello Uterino con base en la Caracterización Inmunogénica”, trabajo de investigación para obtener el grado académico de Magíster en Ciencias Biomédicas mención Ciencias Básicas, en la Universidad Técnica de Ambato-Ecuador 2022. Tiene como objetivo: Diseñar una estrategia didáctica enfocada en mejorar las competencias de los estudiantes del internado rotativo de Ginecología y Obstetricia de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Ambato para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino con base en la caracterización inmunogénica. Se realizó un trabajo de investigación de desarrollo con base en un estudio descriptivo de corte observacional, longitudinal y prospectivo. La muestra poblacional fue de 20 estudiantes. Las conclusiones fueron: 1. El método tradicional de enseñanza, , es la estrategia didáctica más utilizada, que incluye clases magistrales y expositivas impartidas por un maestro experto en el tema en donde la participación de los estudiantes no es importante. 2.La estrategia didáctica debe incluir técnicas de enseñanza innovadoras que sean aplicables a la enseñanza de medicina. que combinen conocimientos teóricos con prácticas seguras para la población.3. Los elementos del ejercicio docente y los elementos metodológicos son indicadores que permiten evaluar la estrategia a implementar.

Rodríguez (2019) En su tesis titulada “Estrategias Educativas de información y comunicación para la prevención del cáncer de cuello uterino

en mujeres de Itauguá y San Lorenzo - Paraguay 2014-2018”, trabajo de investigación para obtener el grado académico de Doctora en Educación, en la Universidad Nacional de Asunción- Paraguay 2019. Tiene como objetivo: Evaluar las potenciales estrategias educativas de información y comunicación que propician la participación de mujeres en la prevención del cáncer de cuello uterino. Se realizó un trabajo de investigación de diseño experimental, alcance cuasi-experimental; enfoque cuantitativo, transversal. La población y muestra de estudio se conformó con un total de 10.082 mujeres. Las conclusiones fueron: Al determinar si existe una correlación entre el tipo de estrategia que se ha implementado y la frecuencia de la participación de la mujer, al comparar los mensajes de texto con trípticos, llamadas telefónicas o entrevistas directas en todos los casos, se observaron diferencias altamente significativas en la frecuencia de participación de las mujeres. Los valores de RR fueron de 1,9; 1,71 y 1,57, respectivamente, lo que indica la importancia de utilizar entrevistas directas como método para aumentar la participación. En relación con la existencia de una asociación entre mujeres que recibieron estrategias educativas de información y comunicación (contacto directo), la entrevista directa y la llamada telefónica fueron las estrategias combinadas con la mayor participación (71%), mientras que la combinación de llamadas y mensajes de texto fue la de menor participación (32%). Se encontró un RR de 2,38 al comparar las estrategias de llamada telefónica/mensaje de texto con llamadas telefónicas/entrevistas directas. Además, se encontró que las mujeres en el grupo que no recibieron estrategias de contacto directo (mensajes de texto, trípticos o mensajes de texto/tríptico) eran 1,47 veces más propensas a no participar en la prevención del cáncer de cuello uterino en comparación con las mujeres en el grupo que recibieron estrategias de contacto directo (mensajes de texto, trípticos o mensajes de texto/tríptico) ( $p < 0,000$ ). Estos hallazgos indican que, de todas las estrategias empleadas, las que tuvieron contacto directo con las mujeres fueron las entrevistas directas y/o llamadas telefónicas las más efectivas, lo que sugiere que las mujeres todavía prefieren la comunicación personal.

Haro (2018) En su tesis titulada “Estrategia Educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Provincial Puyo, trabajo de investigación para obtener el grado de Licenciada en enfermería, en la Universidad Regional Autónoma de los Andes, en Ambato-Ecuador 2018. Tiene como objetivo: Elaborar una estrategia educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Provincial Puyo. El tipo de estudio fue cualitativa y cuantitativa, el diseño descriptivo y de corte transversal, el método inductivo deductivo. La población está constituida por 45 mujeres y la muestra es poblacional por ser una población reducida. Las conclusiones fueron: 1. La mayoría de los pacientes encuestados dijeron que no sabían nada sobre el cáncer de mama. Por otro lado, desconocen los factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad. 2. Los pacientes indicaron que tenían porcentajes significativos de antecedentes familiares relacionados con algún tipo de cáncer. Los pacientes carecen de conocimientos sobre cómo prevenir el cáncer de mama, por lo que frecuentemente no realizan la autoexploración mamaria y desconocen las diversas formas de prevenir el cáncer de mama. Además, afirman que el personal de enfermería nunca recibe capacitación sobre este tipo de problemas. 3. Los hallazgos indican que la implementación de programas educativos relacionados con la prevención y detección temprana del cáncer de mama reducirá el número de mujeres afectadas. 4. La creación de una estrategia educativa para prevenir el cáncer de mama permitió que los enfermeros del hospital provincial Puyo compartieran conocimientos.

### **2.1.2. Nacionales**

Contreras y Chaiña (2023) En su tesis titulada “Intervención Educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en tutores de escolares de la Institución Educativa Julio Ramón Ribeyro – Callao”. Trabajo de investigación para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional del Callao - Peru. Tiene como objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa en la mejora del nivel de conocimiento sobre

la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en tutores de escolares de la Institución Educativa “Julio Ramón Ribeyro” - Callao. El método de investigación científico utilizado es el hipotético deductivo, con predominio al enfoque cuantitativo y uso de estadística paramétrica. La población de estudio lo conformaron 150 tutores de escolares o la muestra resultó de 108 tutores de escolares. En este estudio se concluye que: 1. La actividad educativa tuvo un impacto positivo en los tutores de la escuela secundaria estatal "Julio Ramón Ribeyro" Bocanegra - Callao al aumentar su conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. 2. Se logró que los educadores comprendieran las generalidades del virus del papiloma humano para que pudieran enseñar a sus hijas después de la intervención educativa. 3. La intervención educativa permitió a los padres comprender los principales peligros a los que están expuestos sus hijas en cuanto al uso del condón para prevenir la infección del Virus del Papiloma Humano. 4. Después de la intervención educativa, la mayoría de los tutores conocieron por primera vez el procedimiento de la prueba del Papanicolaou, una medida de detección oportuna del VPH. 5. Se logró, Más del 50% de los tutores de las estudiantes del cuarto y quinto grado de primaria de la escuela secundaria estatal "Julio Ramón Ribeyro" comprendieron la necesidad de inyectarles la vacuna contra el virus del papiloma humano a sus hijas.

Llanos (2023) En su tesis titulada “Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Cérvix y Papanicolaou en Mujeres en edad fértil en el Centro de salud San Juan - Arequipa, 2022”, trabajo de investigación para obtener el Título profesional en médico cirujano, en la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, Perú 2023. Tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y Papanicolaou en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud San Juan. El tipo de estudio y diseño de investigación fue: Intervención: Observacional. Medición: Transversal. Recolección: Prospectivo. La población está constituida por 172 mujeres en edad fértil y la muestra 120 mujeres en edad fértil. En este estudio se concluye que: 1. Las mujeres en edad fértil que han asistido al Centro de

Salud San Juan durante el estudio tenían las siguientes características sociodemográficas: edad entre 30 y 49 años, estado civil convivientes, nivel de educación secundaria y ocupación trabajadora independiente. Las características gineco-obstétricas incluyen iniciar relaciones sexuales entre los 15 y los 20 años, tener un solo hijo y tener una pareja sexual. 2. Las mujeres en edad fértil que asistieron al Centro de Salud San Juan en Arequipa durante el período de estudio de septiembre a diciembre de 2022 tenían un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino. 3. De esta manera, se ha llegado a la conclusión de que la mayoría de las mujeres en edad fértil que han asistido al Centro de Salud San Juan en Arequipa durante el período de estudio de septiembre a diciembre de 2022 tienen un alto nivel de conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou. 4. Finalmente, se encuentra una posición positiva entre las variables estudiadas, es decir, el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la práctica del Papanicolaou, en mujeres en edad fértil que acudieron al Centro de Salud San Juan en Arequipa durante el período de estudio de septiembre a diciembre de 2022. Esto respalda la hipótesis general de la investigación actual.

Ramírez y Segovia (2020) En su tesis titulada “Estrategia Educativa para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del colegio Cosmos Ingenieros, 2020”. trabajo de investigación para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Interamericana - Perú. Tiene como objetivo: Determinar la estrategia educativa para la prevención de enfermedades de Transmisión Sexual en estudiantes de secundaria del Colegio Cosmos Ingenieros, 2020. La presente investigación es de método hipotético deductivo, con medición de un pre y post encuestas, diseño cuasi experimental. La población de estudio estuvo integrada por 60 estudiantes, la muestra es poblacional. En este estudio se concluye que: Primero: La hipótesis general se acepta y la hipótesis nula se rechaza, lo que demuestra que hubo diferencias significativas entre las solicitudes anteriores y posteriores. En los estudiantes de secundaria del Colegio Cosmos Ingenieros, encontraron que

la estrategia educativa tuvo un impacto positivo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Segundo: Se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que se encontraron diferencias significativas entre el examen posterior y el examen anterior. En 2020, los estudiantes de secundaria del Colegio Cosmos Ingenieros encontraron un efecto positivo entre la estrategia educativa y el nivel de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual. Tercera: La hipótesis específica 2 se acepta y la hipótesis nula se rechaza, lo que demuestra que hubo diferencias significativas entre el examen posterior y el examen anterior. En estudiantes de secundaria del Colegio Cosmos Ingenieros, 2020, se descubrió que la estrategia educativa tiene un impacto positivo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Cuarto: La hipótesis específica 3 fue aceptada y la hipótesis nula fue rechazada, lo que demuestra que hubo diferencias significativas entre el examen posterior y el examen anterior. En estudiantes de secundaria del Colegio Cosmos Ingenieros, se encontró que existe un efecto positivo entre la estrategia educativa y el nivel de práctica para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estrategia educativa**

#### **a) Definición**

La estrategia es una guía de las acciones a seguir, y que, se realiza antes que cualquier otro procedimiento para actuar (Nisbet y Shucksmith, 1986; Schmeck, 1988; Nisbet, 1991) (Monereo & etal, 1999) .

De la misma manera, Dansereau (1985) y Nisbet y Shucksmith (1987) las definen como secuencias integradas de procedimientos o actividades seleccionadas para facilitar la adquisición, almacenamiento y/o uso de la información (Monereo & etal, 1999).

La estrategia educativa es un procedimiento (conjunto de acciones) destinado a alcanzar un objetivo o resolver un problema que permita la articulación, integración, construcción y adquisición de conocimiento

entre docentes y estudiantes en el ámbito académico (Vargas-Murillo, 2024).

Las estrategias de aprendizaje pueden definirse como las conductas y pensamientos que un aprendiz utiliza durante el aprendizaje con el propósito de influir en su proceso de codificación (Valle & etal, 1998).

Haro (2018) Las estrategias educativas se basan en una concepción holística y específica del hecho educativo, donde se analizan las necesidades y aspiraciones sentidas por el colectivo que conforma la comunidad y su entorno, para luego generar alternativas que permitan mejorar la calidad de la educación como un hecho de significado social.

#### **b) Características:**

Ispring (2023) Las estrategias de aprendizaje y enseñanza son un conjunto de características que mejoran la efectividad y eficiencia del aprendizaje, permitiendo que los estudiantes logren sus metas de manera exitosa.

##### **✓ Intencionalidad**

Las estrategias de aprendizaje tienen una intención muy clara cuando se conciben. Su objetivo es que los estudiantes se esfuercen conscientemente por participar activamente en el contenido y la materia de estudio.

##### **✓ Adaptabilidad**

la capacidad de las estrategias para adaptarse a los gustos, fortalezas y estilos de cada estudiante. Las necesidades de cada persona son únicas y específicas, por lo que es posible crear estrategias de aprendizaje efectivas.

##### **✓ Participar activamente**

Las estrategias de aprendizaje hacen que las personas se involucren con el material. En lugar de recibir información de manera casual, los estudiantes participan activamente en varias actividades y técnicas, lo que conduce a resultados más significativos y duraderos.

### ✓ **Capacidad de transferencia**

Las estrategias de aprendizaje ayudan a transferir el conocimiento y las habilidades a nuevos contextos y situaciones. Como resultado, se alienta a los estudiantes a aplicar lo que han aprendido a diferentes escenarios.

### ✓ **Autorregulación y motivación**

Los estudiantes asumen su responsabilidad a lo largo del proceso de aprendizaje, establecen objetivos y rutinas de estudio. Los estudiantes se vuelven más disciplinados, organizados y proactivos al mejorar sus habilidades de autorregulación.

## c) **Clasificación de la estrategia educativa:**

Vargas-Murillo (2024) cita a Díaz y Hernández: Las estrategias de enseñanza se clasifican en tres categorías:

Estas estrategias tienen como objetivo que el estudiante sea capaz de plantearse objetivos y metas, lo que le permite al maestro determinar si el estudiante tiene idea de lo que la materia contempla y el propósito de su instrucción. Las siguientes son:

### ✓ **Estrategias preinstruccionales:**

Permiten al maestro determinar si los estudiantes están familiarizados con la materia y el propósito de la instrucción.

- ❖ Los objetivos; son declaraciones técnicas que sirven como punto de partida para todo esfuerzo intencional y guían las acciones que buscan alcanzarlos
- ❖ Organizadores previos: son datos introductorios y contextuales que activan los conocimientos previos, lo que mejoran los resultados del aprendizaje
- ❖ Señalizaciones: son instrucciones que se hacen en un texto o en una situación de enseñanza para enfatizar u organizar elementos relevantes del contenido a aprender; orienta y guía la atención.
- ❖ Conocimientos previos: Son los saberes que trae el educando y son de gran utilidad para el maestro, porque le permitiera promover a través

de estos nuevos aprendizajes, para ello se hace uso de la lluvia de ideas y las preguntas dirigidas.

#### ✓ **Estrategias co- instruccionales:**

Son aquellas que apoyan los contenidos curriculares durante el proceso de enseñanza. Pueden ser:

- ❖ Las ilustraciones son representaciones visuales de objetos o situaciones relacionadas con una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, dramatizaciones), que facilitan la codificación visual de la información.
- ❖ Los organizadores gráficos son representaciones visuales de conceptos, explicaciones o patrones de información, que se pueden usar para realizar una codificación semántica y visual de conceptos. Estos se conocen como cuadros sinópticos. Se encuentran entre los mejores enfoques para enseñar habilidades de pensamiento.
- ❖ Las preguntas intercaladas están presentes en la situación de enseñanza o en un texto y mantienen la atención y fomentan la práctica, la retención y la obtención de información relevante. También fomentan la atención, la práctica, la asimilación y la adquisición de nuevos conocimientos en los alumnos.
- ❖ Los mapas y redes conceptuales: son aquellos que ayudan a los estudiantes a almacenar ideas e información porque tienen por objeto representar relaciones significativas y fomentan el desarrollo del proceso de aprender a aprender mediante la representación de conceptos científicos.

#### ✓ **Estrategias post instruccionales**

Son aquellos que vienen después del contenido que se debe aprender.

- ❖ La promoción de enlaces es una estrategia para ayudar a establecer conexiones adecuadas entre los conocimientos previos y la información nueva a aprender, lo que aumenta la importancia de lo que se aprende.

- ❖ Resúmenes: son una síntesis y una abstracción de la información relevante de un discurso oral o escrito; se utilizan para enfatizar conceptos, principios y argumentos fundamentales de los temas más importantes de la clase
- ❖ Las analogías son proposiciones que muestran las similitudes entre un evento o suceso y otro. Ayuda a comprender información abstracta y a aplicar lo aprendido en otros contextos. A través de las analogías, el maestro puede relacionar los conocimientos previos de la clase con los nuevos que presenta.

#### **d) Las estrategias como método de promoción de salud**

Rodriguez (2019) cita a Mosquera(2010) Para que la promoción de la salud sea efectiva, necesitará una combinación de estrategias en varios niveles, que incluyan una variedad de sectores y acciones individuales, grupales, organizacionales, comunitarias y gubernamentales, así como tres componentes principales: actividades que fomenten la reflexión, cambios en los estilos de vida y la creación de entornos que promuevan la salud y el bienestar.

Rodríguez (2019) cita a Franco-Giraldo (2012) En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

Contreras y Chaiña (2023) cita a Ministerio de salud (2018) Bases teóricas como la teoría de Nola Pender y su modelo de promoción de la salud muestran un enfoque integral en el cuidado que debe tener una persona sobre su salud generando cambios conductuales a través de la educación. Según la autora, promover un estilo de vida saludable es más importante que recibir cuidados médicos porque esto resultará en menos personas enfermas, menos gastos en recursos, más independencia para las personas y una mejor calidad de vida.

e) **Dimensiones:**

✓ **Enfoque pedagógico:**

Según Toro (2023) afirma que un modelo pedagógico es un sistema destinado a establecer una variedad de métodos de enseñanza, técnicas y estrategias. Los modelos pedagógicos buscan que los estudiantes aprendan algo significativo.

❖ **Tipos de enfoque:**

- **Enfoque constructivista:** Este enfoque se basa en las teorías de Jean Piaget y Lev Vygotsky, sostiene que los estudiantes construyen activamente su conocimiento resolviendo problemas e interactuando con su entorno. En este paradigma, el maestro actúa como facilitador, guiando a los estudiantes en su proceso de aprendizaje y promoviendo la reflexión y el pensamiento crítico.

Según Piaget, el aprendizaje se produce mediante la asimilación y acomodación de nuevas experiencias en las estructuras cognitivas existentes de una persona, Vygotsky enfatiza la relevancia del contexto social y cultural en el aprendizaje, destacando que en la "zona de desarrollo próximo" la instrucción puede mejorar las habilidades de los estudiantes más allá de lo que podrían lograr por sí mismos.

- **Enfoque tradicional:** El enfoque tradicional de la enseñanza se caracteriza por la transmisión directa de conocimientos del maestro al estudiante. Este modelo se basa en la memorización y la repetición, con un énfasis en el dominio de contenidos y habilidades básicas específicas. En el aula, el maestro es visto como la principal fuente de información y autoridad.

Este método ha sido criticado por ser demasiado pasivo y que no ayuda a los estudiantes a desarrollar el pensamiento crítico ni la creatividad. Sin embargo, sigue siendo utilizado debido a su estructura simple y su capacidad para cubrir una gran cantidad de contenido en un tiempo limitado llegando a una gran

cantidad de estudiantes.

- **Enfoque de aprendizaje social:** desarrollado por Albert Bandura se conoce comúnmente como "Teoría del Aprendizaje Social" o "Teoría Social Cognitiva". Este enfoque enfatiza la idea de que parte del aprendizaje humano se da en el entorno social. postulando que los procesos cognitivos son cruciales para cambiar el comportamiento en un modelo de promoción de la salud. es decir, la gente aprende conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes observando a los demás. Además, fijándose en modelos y en las consecuencias de sus acciones, aprende sobre la utilidad y conveniencia de diferentes comportamientos y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar de sus propias acciones. La autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento, según esta teoría del aprendizaje social, que ahora se conoce como teoría cognitiva social. (Contreras & Chaiña, 2023) cita a (Babilonia, 2022).

✓ **Metodología de enseñanza:**

Son los métodos de enseñanza que aplican los docentes y pedagogos en su actividad diaria, El objetivo no solo es fortalecer los contenidos, sino también motivar y dar sentido al conocimiento. ( European school, 2021)

Entre estas metodologías tenemos:

- ❖ **Aprendizaje experiencial:** Es el proceso por el cual los estudiantes aprenden y desarrollan habilidades a través de experiencias en el mundo real. Estas experiencias deben estar bien organizadas en función de los objetivos educativos que se quieran alcanzar y del perfil del alumno. En nuestro estudio nos permitira incluir testimonios de pacientes, y actividades de campo relacionadas con la prevención y detección temprana del cáncer cervical. (Editorial\_eLearning, 2022)
- ❖ **Aprendizaje Colaborativo:** Ispring (2023) Es un enfoque educativo que se centra en que los estudiantes colaboren en grupos para alcanzar objetivos educativos compartidos. Para alcanzar dichos objetivos, promueve interacciones estructuradas y cooperativas, lo que permite

a los estudiantes apoyarse mutuamente y potenciar sus procesos de aprendizaje.

Entre los enfoques más destacados relacionados con el aprendizaje colaborativo tenemos:

- **Aprendizaje Cooperativo:** El AC es una metodología activa en la que los estudiantes trabajan juntos en pequeños grupos de hasta cinco componentes para maximizar su propio y el de sus compañeros de clase. A través de esta metodología, los miembros del equipo deben ser conscientes de que lograr una meta común requiere la colaboración de todos, lo que significa que sus logros dependen de los logros del resto del equipo. Esto se conoce como interdependencia y es un requisito para un buen trabajo en equipo (Juárez & etal, 2019).
- **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP):** El aprendizaje basado en problemas es una técnica que investiga, interpreta, argumenta y propone una solución a uno o varios problemas mediante la creación de un escenario simulado de la posible solución y el análisis de las consecuencias potenciales. El estudiante juega un papel activo en su aprendizaje, mientras que el maestro actúa como un mediador y ayuda a los estudiantes resolver problema (Pimenta, 2012).
- **Aprendizaje Basado en Retos (ABR):** es un método educativo que se enfoca en solucionar problemas reales en el entorno del estudiante (no problemas diseñados para el aula) y optimizar las condiciones de la comunidad. Esto implica que los estudiantes recibirán un aprendizaje significativo y motivador. (ELE internacional, 2021)
- **Aprendizaje Basado en Casos (ABC):** Es una estrategia pedagógica de descubrimiento que fomenta la autonomía, el pensamiento crítico y las habilidades argumentativas en contextos reales, permite la articulación de conocimientos nuevos con los ya adquiridos y desarrolla la fase del "saber", según lo explica la pirámide de Miller (Jácome & etal, 2021).

❖ **Aprendizaje Basado en simulaciones:** Según Salvatierra (2023)

También conocido como role playing "juego de rol", es una forma de enseñar que implica simular una situación o un papel específico con el fin de desarrollar habilidades, resolver problemas o simplemente practicar la lengua. Es una forma divertida de aprender que permite a los estudiantes experimentar diferentes situaciones en persona.

Entre las ventajas que encontramos están:

- Desarrollo de habilidades sociales: los estudiantes aprenden a comprender a los demás, a escuchar y a interactuar con ellos.
- Resolución de conflictos: Los estudiantes, aprenden a buscar soluciones y a negociar al simular situaciones de juego de rol con problemas.
- Gestión de emociones: los estudiantes explorarán y comprenderán mejor sus propias motivaciones y las de los demás si planteamos situaciones de juego de roles con un sentido emocional claro.
- Estimulación de la creatividad: los estudiantes utilizan su imaginación y el pensamiento creativo al tener que adaptarse a diferentes roles y situaciones.

✓ **Recursos didácticos:**

Según Ciberlinea (2024) Los recursos didácticos son herramientas, materiales o estrategias utilizadas por los docentes para mejorar la enseñanza y el aprendizaje en el aula.

Estos recursos tienen como objetivo principal mejorar y dinamizar las clases, animar a los estudiantes a participar activamente y mejorar su comprensión de conceptos clave. Al usarlo correctamente, se puede crear un entorno educativo que sea estimulante y motivador para todos los que participan en el proceso educativo.

Pueden ser tangibles (por ejemplo, libros, pizarras o experimentos científicos) e intangibles (por ejemplo, videos educativos o presentaciones interactivas).

#### ❖ Tipos de recursos didácticos:

Utilizar una variedad de recursos educativos permite adaptar las estrategias pedagógicas a las necesidades únicas de los estudiantes y crear un ambiente de aprendizaje estimulante e inclusivo. Estos pueden ser:

- Los recursos audiovisuales, como videos educativos o presentaciones interactivas, captan la atención de los estudiantes y les facilitan la comprensión de conceptos complejos.
- Los dispositivos informáticos, brindan acceso a plataformas digitales que permiten la realización de actividades interactivas y personalizadas.
- Los recursos manipulativos, como materiales de construcción o juegos educativos, fomentan el aprendizaje activo a través de la práctica y la experimentación.
- Los materiales impresos, complementan las clases con libros de texto, guías didácticas y fichas de trabajo.

#### ✓ Evaluación y retroalimentación:

##### ❖ Evaluación:

Según Rios (2023) La evaluación educativa es una parte importante del sistema educativo. Su objetivo principal es medir el nivel de conocimientos, habilidades y competencias que han adquirido los estudiantes y encontrar fortalezas y áreas de mejora en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Antes, durante o después de un aprendizaje específico, se realiza una evaluación para evaluar los conocimientos, procedimientos o el desempeño de los estudiantes (Salinas, 2023).

##### ❖ Tipos de evaluación:

- Evaluación formativa: La evaluación formativa se refiere al conjunto de actividades de evaluación formales e informales que realizan los docentes durante el proceso de enseñanza-

aprendizaje con el fin de cambiar las estrategias pedagógicas para mejorar el desempeño de los estudiantes (UNESCO, 2021).

- Evaluación sumativa: La evaluación sumativa es un tipo de evaluación mucho más formal que se enfoca en los resultados y en la demostración de lo que se ha aprendido. Esta evaluación sumativa se lleva a cabo utilizando criterios cuantitativos para evaluar el rendimiento de los estudiantes; aplicándolo después de completar un proceso educativo, como al final de un módulo o unidad educativa. El resultado se mide a través de un valor numérico que indica el grado de conocimiento adquirido por los estudiantes durante el proceso de aprendizaje. Por lo tanto, es una herramienta para evaluar el aprendizaje (Salinas, 2023).

#### ❖ **La retroalimentación**

- Ríos (2023) La retroalimentación efectiva) es una parte importante de la evaluación educativa. A través de ella, los estudiantes obtienen información sobre su desempeño y pueden determinar qué están haciendo bien y qué aspectos necesitan mejorar. La retroalimentación no solo debe centrarse en los errores, sino también en los logros y brindar directrices para el crecimiento académico y personal.
- La retroalimentación; Anijovich y Cappelletti (2021) cita a Carless et al. (2011, pág. 2). es: procesos y actividades dialógicas que pueden apoyar e informar al estudiante sobre la tarea actual y así desarrollar la capacidad de autorregular el desempeño en tareas futuras.

#### ✓ **Taller metodológico:**

Delgado (2020) Vasco (2013) Un taller es una experiencia rica en recursos, colores y habilidades que permite socializar los procesos personales de cada participante; el taller es un ambiente educativo en el cual los participantes interactúan con el conocimiento de manera interactiva e

intersubjetiva, lo que genera procesos individuales en cada participante.

Delgado (2020) cita a Calzado (2005) Taller metodológico: Es una forma de abordar el trabajo en diferentes niveles que surgieron de las necesidades de los maestros cuando surgieron nuevos modelos educativos que se enfocaban en el trabajo práctico, las habilidades cognitivas y las actitudes positivas ante la vida.

El taller metodológico permite el análisis, valoración, reflexión, debates y propuestas de solución al problema, además de ayudar a los participantes a actualizar, integrar y mejorar sus competencias.

❖ **Importancia:**

Delgado (2020) Cita a Ander-Egg (2005) El taller se considera una alternativa importante que permite una inserción cercana a la realidad. En el taller, los docentes y los estudiantes trabajan juntos para resolver problemas específicos. El objetivo del taller es que el aprendizaje de ser, el aprendizaje de aprender y el aprendizaje de hacer se desarrollan de manera integral, como corresponde a una verdadera educación o formación integral.

❖ **Características:**

Según Delgado (2020)

- Un taller es una forma de trabajar activamente. El éxito depende de que todos los miembros participen aportando sus experiencias, argumentos y compromiso.
- El objetivo principal es examinar de manera sistemática los conocimientos, valores, actitudes y prácticas que se tienen sobre una problemática específica en un grupo o una comunidad y que se reflejan en la vida diaria de cada participante.
- El punto de partida es lo que hacen, saben, viven y sienten los participantes, es decir, su realidad y su práctica. El taller fomenta la reflexión y la búsqueda de soluciones para los problemas que afectan la calidad de vida individual o colectiva mediante el diálogo de saberes.

- El taller permite la construcción de aprendizajes sobre la base de la capacidad y oportunidad que tienen las personas de reflexionar en grupo sobre sus propias experiencias. Regresar a la práctica para transformarla utilizando los conocimientos adquiridos es el final del proceso de aprendizaje.
- Un taller es una experiencia práctica de trabajo. Sus materias primas son las experiencias propias, y sus productos son los planos de trabajo que influirán en la vida de las personas que participan en ellos. Un taller debe fomentar la identidad, la apropiación de la palabra, la sensación de pertenencia a un grupo y la participación colectiva.

❖ **Implementación del taller para elevar el nivel de conocimiento de los familiares :**

Para implementar un taller educativo orientado a elevar el conocimiento sobre la prevención del cáncer entre los familiares, es hemos diseñado estrategias que utilizan una combinación de metodologías de enseñanza altamente efectivas, La metodología que aplicaremos es: Aprendizaje Basado en la Experiencia (ABE) y Aprendizaje Colaborativo. Esta combinación permite que los participantes aprendan de manera activa, compartan experiencias y conocimientos, y se apoyen mutuamente en un entorno colaborativo.

- **Planificación del taller:**

- **Objetivos:**

- \* Incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo y las estrategias de prevención del cáncer.
    - \* Facilitar un espacio para compartir experiencias y aprender unos de otros.
    - \* Fomentar la colaboración y el apoyo mutuo entre los participantes.

- **Duración:**

- \* Una serie de sesiones, preferiblemente con una duración de 2 a 3 horas cada una, para permitir una participación y reflexiva.

- **Recursos Didácticos:**

- \* Presentaciones Multimedia: Utilizar diapositivas, videos educativos y animaciones para explicar conceptos clave sobre el cáncer y su prevención.
- \* Materiales Impresos: Proveer folletos, infografías y guías de prevención del cáncer que los participantes puedan llevarse a casa.
- \* Kits de Autoevaluación: Incluir cuestionarios y herramientas para que los participantes evalúen su riesgo personal y el de sus familiares.
- \* Aplicaciones Móviles y Sitios Web: Recomendar el uso de recursos digitales confiables para el aprendizaje continuo y el seguimiento de hábitos saludables.

- **Estructura del taller:**

- **Introducción**

- \* Bienvenida y Presentación del Taller: Explicación de los objetivos y la importancia de la prevención del cáncer.
- \* Dinámica de Rompehielos: Juego o actividad para crear un ambiente de confianza y colaboración.

- **Desarrollo**

- \* Introducción y concienciación:
  - Presentación sobre Prevención del Cáncer: Información sobre cáncer de cérvix, factores de riesgo y medidas preventivas.
  - Casos de Estudio: Análisis de casos reales para comprender mejor los conceptos teóricos.

- \* Actividades Experienciales:
  - Simulaciones o Role Playing: Escenificación de situaciones relacionadas con la prevención del cáncer para comprender mejor cómo actuar en la vida real.
  - Talleres Prácticos: Sesiones prácticas sobre autoexámenes, hábitos saludables, etc.
  
- \* Trabajo en Grupo Colaborativo:
  - Discusiones Dirigidas: Grupos pequeños discuten temas específicos relacionados con la prevención del cáncer y comparten sus puntos de vista.
  - Desarrollo de Planes de Acción: Los grupos colaboran para crear planes de acción personalizados para implementar medidas preventivas en sus vidas diarias.
  
- **Cierre**
  - \* Presentación de Resultados: Cada grupo comparte sus planes de acción y reflexiona sobre los aprendizajes obtenidos.
    - Sesión de Preguntas y Respuestas: Espacio para aclarar dudas y compartir experiencias adicionales.
    - Evaluación del Taller: Encuesta de retroalimentación para recoger opiniones y sugerencias para futuras sesiones.
  
- **Seguimiento**
  - \* Cuestionarios Pre y Post Taller: Evaluar el conocimiento de los participantes antes y después del taller para medir el impacto.

- \* Encuestas de Satisfacción: Recoger retroalimentación sobre la estructura, contenido y efectividad del taller.
- \* Creación de una Comunidad de Apoyo: Establecimiento de un grupo en línea o presencial donde los participantes puedan continuar compartiendo recursos y experiencias.

### 2.2.2. Nivel de conocimiento

#### a) Definiciones

Según Villagaray (2019) cita a Bunge (2004), el conocimiento se define como un conjunto de conceptos, ideas, enunciados y comunicables que pueden ser claros, ordenados, vagos o inexactos. El conocimiento científico se clasifica en dos categorías: el primero es racional, sistemático, analítico y verificable mediante la experiencia; el segundo es vago, inexacto y limitado por la observación. En este sentido, el conocimiento se define como una parte subjetiva que proviene de la experiencia de cada persona y le da un significado diferente según sus experiencias.

Figueiras (2021) El proceso de reflejar y reproducir la realidad en el pensamiento humano se conoce como conocimiento. Es el resultado de múltiples experiencias, pensamientos y aprendizajes.

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, adquirir información útil para comprender la realidad mediante la razón, el entendimiento y la inteligencia. Por lo tanto, se refiere a lo que se produce como resultado de un proceso de aprendizaje. (Enciclopedia\_Significados, 2023)

#### b) Características del conocimiento

Según Perez y Gardey (2021), el conocimiento tiene las siguientes características:

✓ **Es sensorial:**

La percepción sensorial es la base del conocimiento, que avanza hacia el entendimiento y, finalmente, hacia la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre algo y algo. Subjetivo, objeto, operación y representación interna son los cuatro componentes del proceso del conocimiento.

✓ **Es metodológico:**

La ciencia sostiene que es necesario un método para obtener conocimiento. El conocimiento científico debe ser probado mediante el método científico o experimental, además de ser válido y consistente desde el punto de vista lógico.

✓ **Es sistemática:**

La investigación básica es la etapa en la que se desarrolla la teoría; la investigación aplicada es la etapa en la que se aplica el conocimiento.

**c) Niveles de conocimiento**

✓ **Conocimiento fáctico:**

Los conceptos fundamentales que los estudiantes deben para comprender con una disciplina o resolver problemas.

✓ **Conocimiento conceptual:**

Las conexiones entre los componentes fundamentales dentro de una estructura más amplia que les permite trabajar juntos.

✓ **Conocimiento procedimental:**

Técnicas de ejecución, métodos de investigación y estándares para el uso de habilidades, algoritmos, técnicas y métodos.

✓ **Conocimiento metacognitivo:**

Incluye el conocimiento de la cognición en general, así como el conocimiento y la conciencia de la cognición propia (Owen, 2016).

**d) Tipos de conocimiento**

Villagaray, (2019) cita a Belly (2002) quien distingue 4 tipos de conocimiento:

**✓ Conocimiento cotidiano:**

Se centra en las actividades que realizan las personas en su vida diaria. Esta rutina ha sido efectiva para reunir experiencias valiosas y diversas que han sido transmitidas de generación en generación. Son respuestas a necesidades fundamentales que ofrecen resultados útiles y útiles.

**✓ Conocimiento técnico:**

La experiencia proporciona conocimiento técnico. Se basa en la experimentación para encontrar una respuesta universal.

**✓ Conocimiento científico:**

Es aquel que se logra mediante el uso del método científico. Este conocimiento se desarrolla a través de una serie de etapas y posee ciertas cualidades y rasgos que son inherentes a otros tipos de conocimiento. Los siguientes son los pasos del método científico: observación, inducción, hipótesis, experimentación, análisis y conclusión (Figueiras, 2021).

**✓ Conocimiento empírico:**

La experiencia es la única forma en que se puede obtener el conocimiento empírico: solo se puede adquirir entrando en contacto con el mundo y participando activamente en él. Construye un marco de reglas básicas que ayudan a comprender mejor cómo funciona, y el conocimiento ligado a percepciones como la espacial y abstracta es un ejemplo de conocimiento empírico (Figueiras, 2021).

**e) Dimensiones de nivel de conocimiento****✓ Conocimiento sobre la neoplasia del cuello uterino**

Pisconte (2021) La anomalía celular que proviene del epitelio uterino, especialmente del cuello, se evidencia al principio por heridas iniciales de evolución gradual y pausada. Estas heridas pueden provocar el cáncer en la superficie epitelial o como invasor, y pueden causar tumores.

En este caso, las células cancerosas cruzan la membrana basal. La

causa de esta neoplasia es una infección generalmente oncogénica del virus del papiloma humano (VPH). Normalmente se cura espontáneamente, pero en ocasiones algunos subtipos desarrollan resistencia y no se curan lo que provoca carcinomas en 71 casos.

Llanos (2023) cita a Hoffman Barbara et al. (2012) Es una enfermedad ginecológica común. que causa cambios en el epitelio cervical entre el epitelio superficial del exocervix y el tejido endocervical de tipo cilíndrico. (C. Condori, D. Maribel, P. Cuba, y G. Aydee, 2017).

El virus del papiloma humano (VPH) es el principal causante de esta neoplasia. Como resultado, se considera que su presencia es uno de los principales agentes, siendo la forma de transmisión a través de relaciones sexuales.

Llanos, (2023) cita Hoffman Barbara et al. (2012). La patogenia de la neoplasia de cuello uterino incluye la progresión del cambio epitelial relacionado con la infección por VPH. El virus VPH es un virus de doble cadena de ADN que causa cáncer en el epitelio.

Típicamente, infecta la capa basal del epitelio al unirse a los proteoglicanos de sulfato de heparina a través de pequeños desgarros en la mucosa causados por la actividad sexual.

El VPH produce dos proteínas de cápside tardía (L1 y L2) y seis proteínas tempranas (E1-E7). La propiedad transformadora de E6 y E7 durante la replicación se expresa durante las etapas de la progresión cancerígena, lo que es responsable de la propiedad oncogénica de este virus.

La proteína E6 inactiva la proteína de supresión de tumores, mientras que la proteína E7 inactiva la proteína de retinoblastoma (pRb). Esto detiene el ciclo celular y protege el ADN. La inhibición de pRb también aumenta

los niveles del inhibidor de la cinasa dependiente de ciclina 2A/múltiples proteínas supresoras de tumores 1, que sirve como biomarcador de la infección por VPH oncogénico. Según la cantidad de epitelio afectado, la infección persistente por VPH causa lesiones intraepiteliales escamosas que se clasifican como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en tipo 1,2,3. La evolución de una displasia cervical a un cáncer invasivo puede tomar años o décadas. Sin embargo, algunos estudios indican que toma entre 1 año y 10 años.

Llanos (2023) cita a Stolnicu S, Hoang L, Soslow RA (2019) La mayoría de los adenocarcinomas invasivos se originan en células subcolumnares pluripotenciales dentro de la zona de transformación, aunque algunos se originan en el canal endocervical ubicado cerca del segmento inferior del útero.

Llanos (2023) cita a Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A (2018) El cáncer se propaga localmente a la pared pélvica, la vagina y los parámetros. Los ganglios linfáticos pélvicos son los primeros en diseminarse, luego los ganglios linfáticos paraórticos.

### ✓ **Conocimiento sobre los factores de riesgo**

Eupati (2015) Los factores de riesgo son una característica, condición comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión se conoce como factor de riesgo. Los factores de riesgo se presentan con frecuencia individualmente. No obstante, en la realidad, no suelen ocurrir de manera aislada. Con frecuencia coexisten e interactúan.

#### ❖ **Tipos de Factores de Riesgos:**

- **Conductual:** Son acciones que las personas deciden realizar según su estilo de vida; estas pueden modificarse. Ejemplo:
  - tabaquismo,
  - Consumo excesivo de alcohol
  - Dieta inadecuada
  - Inactividad física

- No haberse vacunado contra ciertas enfermedades
- Mantener relaciones sexuales sin protección.
- **Fisiológico:** son los que tienen que ver con el organismo o la biología del individuo. Es posible que una combinación de factores genéticos y de estilo de vida. Por ejemplo: el sobrepeso, obesidad, una presión arterial elevada, etc.
- **Genético:** Son aquellas que se basan en los genes del individuo. Algunas enfermedades como la distrofia muscular y la fibrosis química son completamente causadas por la "composición genética" de una persona. (Eupati, 2015)

❖ **Factores de Riesgo para cáncer de cuello uterino:**

Ortiz & et al (2004) citan los siguientes factores:

- **Infección por VPH**  
El principal factor de riesgo relacionado con el cáncer de cuello uterino y sus precursores es el virus del papiloma humano (VPH). Actualmente se considera casi necesario como agente causal, pero no lo suficiente. El virus infecta solo el epitelio de la piel y la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar relacionadas con varias enfermedades benignas y malignas.
- **Número de compañeros sexuales.**  
Hay una relación directamente proporcional entre el número de parejas sexuales y el riesgo de lesiones intraepiteliales. La probabilidad de exposición al VPH se ha relacionado principalmente con esta exposición. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más probabilidades de contraer el virus del papiloma humano (VPH) porque tienen más parejas sexuales, sean permanentes u ocasionales.
- **Edad del primer coito.**  
Las relaciones tempranas implican la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo. Se ha demostrado también que los tejidos cervicouterinos en la adolescencia son más susceptibles a la acción de los

carcinógenos, y de hecho, el tiempo de exposición a un agente infeccioso relacionado será mucho mayor. El riesgo de sufrir una lesión intraepitelial es 2,4 veces mayor cuando el primer coito se realiza a los 17 años o menos que cuando se realiza a los 21 años.

- **Historia sexual del compañero.**

En un estudio, se descubrió que los esposos de las mujeres en el grupo de casos con cáncer tenían más compañeras sexuales que los esposos de las mujeres en el grupo control, así como que tenían sus primeras relaciones sexuales a una edad más temprana y tenían un mayor historial de enfermedades venéreas. La cantidad de visitas a prostitutas también se presentaba con mayor frecuencia.

Además de lo anterior, una mujer tiene más riesgo de lesión intraepitelial si sus parejas sexuales tienen antecedentes de cáncer de pene, este estuvo casado con una mujer con cáncer de cérvix y nunca usa condón.

- **Enfermedades de transmisión sexual.**

Se ha encontrado una limitación entre el cáncer de cuello uterino y enfermedades de transmisión sexual como la sífilis o la blenorragia, así como antecedentes de infecciones genitales a repetición; sin embargo, no se ha encontrado una limitación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o Herpes Simple. En una investigación realizada a cabo en tres naciones, se descubrió que la infección por VPH y la enfermedad de *C. trachomatis* estaban vinculadas en Colombia y España, pero no en Brasil. Además, otros estudios han relacionado la infección del serotipo G de esta bacteria con el virus

Además, la asociación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) promueve la aparición de enfermedades, con un aumento del riesgo de cáncer entre las personas infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH.

- **Paridad**

Se ha demostrado que las mujeres que tienen dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor que las nulíparas de sufrir lesiones intraepiteliales. Después de cuatro hijos, el riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y, con doce hijos, el riesgo aumenta en cinco veces.<sup>43</sup> Se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influencia hormonal aumentan la propensión a la infección por VPH, aunque no hay una explicación definitiva para este fenómeno. Sin embargo, al analizar la extensa literatura al respecto, podemos deducir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios.

- **Edad del primer parto**

Bosch demostró que el riesgo de desarrollar una neoplasia del cuello uterino se cuadruplica con la presencia de una o más partos antes de los 22 años.

- **Partos vaginales.**

Las mujeres que han tenido más de un parto vaginal tienen un riesgo 70% mayor de lesiones intraepiteliales que las mujeres que solo han tenido un parto por cesárea. Esta asociación se debe al traumatismo repetido del cuello durante el parto. Sin embargo, no hay suficiente evidencia al respecto, lo que lo convierte en un tema bastante controvertido.

- **Educación en salud.**

Lindau y cols. descubrieron en 529 mujeres que asistían a una clínica ambulatoria para mujeres que las mujeres con menor nivel académico (menos de 9o grado) acudían hasta 2,5 veces menos a citología, lo que está relacionado con el grado de conocimiento general de salud.<sup>52</sup> La importancia de esto es crucial, ya que si la mujer no comprende y comprende la necesidad de realizar citologías de manera regular, será difícil para ella visitar regularmente los controles o seguir las instrucciones en caso de lesiones menores.

Por lo tanto, los estudios que han evaluado los obstáculos para

la toma de citología, además de los administrativos, han encontrado que los pacientes no son conscientes y sugieren que una de las estrategias clave es crear programas de educación de usuarias.

- **Tabaquismo**

La duración e intensidad del hábito están directamente relacionadas con el riesgo de lesiones preinvasoras. Las personas que fuman generalmente tienen un doble riesgo de lesiones intraepiteliales que las personas que no fuman. En mujeres fumadoras con lesiones intraepiteliales, se ha demostrado experimentalmente la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco. Además, el daño molecular del ADN en el tejido cervicouterino de las mujeres que fuman es bien conocido. Varios estudios han descubierto mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones superiores a las sanguíneas, lo que indica un efecto carcinogénico directo,<sup>45</sup> aunque no es posible distinguir el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras. Sin embargo, la conexión directa entre el tabaquismo y el cáncer del cuello uterino no está claramente respaldada por estudios de gran envergadura.

- ✓ **Conocimiento sobre los síntomas**

Instituto Nacional del Cancer (2022) Por lo general, el cáncer de cuello uterino cuando comienza a formarse no presenta síntomas, lo que dificulta su detección. A menudo, los síntomas aparecen después de que el cáncer se propaga.

- ❖ **Estadío temprano**, los síntomas que suelen aparecer son los siguientes:

- Sangrado vaginal después de tener sexo.
- Después de la menopausia, hay sangrado vaginal.
- Sangrado vaginal entre los ciclos menstruales, o períodos

menstruales abundantes o prolongados.

- Flujo vaginal con sangre o un olor fuerte.
- Dolor en el área pélvica o dolor durante el acto sexual.

❖ **Estadio avanzado**, los síntomas mencionados antes, así como los siguientes, pueden ser causados por cáncer de cuello uterino en estadio avanzado, que es cuando el cáncer se ha extendido fuera del cuello del útero a otras partes del cuerpo.

- Problemas o dolor al evacuar, o sangrado en el recto junto con las evacuaciones intestinales.
- Dolor o dificultad al orinar, o sangre en la orina.
- Dolor sordo en la espalda
- Piernas hinchadas
- Dolor en el estómago.
- Sensación de cansancio.

El diagnóstico se realiza mediante una evaluación física y una evaluación de la historia familiar sobre masas, tumores, etc. La evaluación con espejo, es decir, ver la pelvis directamente, sugiere un problema, pero lo común es tomar una muestra llamada Papanicolaou (PAAP), que será evaluada en un laboratorio para confirmar las sospechas del médico o, en algunos casos, revelar una verdad inesperada.

### ✓ **Conocimiento sobre prevención**

Villagaray (2019) cita a la OMS (1998) define la prevención clínica como las acciones destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, detener su avance y reducir sus secuelas una vez que se ha establecido. Los objetivos de la prevención están relacionados con los problemas de salud y están destinados a reducir el riesgo de contraer una enfermedad en particular.

Pisconte (2021), la prevención. son actividades destinadas a proteger a las mujeres de problemas de salud potenciales y reales y sus consecuencias

subsiguientes. Sociedad (2018) evitando que la condición en estudio (CCU) se desarrolle, obstaculizando su progreso y protegiendo el cuerpo de efectos nocivos en el futuro, debido a que el CCU se mantiene como un carcinoma primordial que causa muerte y enfermedades, también es una enfermedad curable y prevenible si se descubre temprano. Por lo tanto, se propusieron variedades de técnicas y actividades preventivas que se distribuyen entre las etapas primarias y secundarias (MINSA, 2018)

❖ **Niveles de prevención:** Villagaray (2019)

- **Prevención Primaria:** El objetivo de la prevención a este nivel es disminuir la frecuencia de la enfermedad. Las medidas están destinadas a prevenir los problemas de salud controlando los factores causales y condicionantes.

Por ejemplo:

- Vacuna contra VPH

Son recomendadas por publicaciones científicas la prevención de esta neoplasia en estadios precoces y las lesiones precancerosas con la vacuna contra VPH. Por lo tanto, es necesario inocular a la población a temprana edad.

En Perú, el MINSA incluyó la vacuna contra los virus del papiloma humano (VPH) para prevenir estas afecciones, en particular los VPH Tipo 16 y 18. incluidos los VPH 6 y 11. A partir del año 2023, este plan incluye niños y niñas de la siguiente manera: Las niñas menores de 9 a 13 años o que estén en quinto grado de primaria deben ser vacunadas contra el virus del papiloma humano (VPH). Los niños que tengan entre 9 y 13 años o estén en quinto grado de primaria deben recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) (Llanos, 2023).

- El uso de preservativos para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual,
- La implementación de programas educativos dirigidos a los estudiantes sobre el embarazo adolescente. Etc.
- **Prevención Secundaria:** se utiliza para ayudar al diagnóstico de la enfermedad cuando aún no tiene síntomas. En este sentido, comprende todas las acciones destinadas a detectar cualquier anomalía de manera temprana, incluso en personas aparentemente sanas, para brindarle el tratamiento adecuado. Por ejemplo:
  - Prueba de Papanicolaou anual para detectar lesiones en el cuello uterino a tiempo.
- **La prevención terciaria,** se refiere a las medidas que se toman para garantizar la completa recuperación de una enfermedad que se manifiesta como resultado de un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados.

El control y monitoreo del paciente es crucial en la prevención terciaria para utilizar el tratamiento y la rehabilitación de manera oportuna. El objetivo es disminuir los dolores causados por la pérdida de la salud, al facilitar la adaptación de los pacientes a problemas que no pueden ser solucionados y al ayudar a prevenir o disminuir, el resurgimiento de la enfermedad.

### ✓ **Educación sobre las opciones de tratamiento**

Instituto Nacional del cancer (2023) El cáncer de cuello uterino puede ser tratado de varias maneras. El equipo de atención del cáncer le ayudará a elegir un plan de tratamiento, que normalmente tiene varias opciones. Muchos factores se tendrán en cuenta, como el estadio del cáncer que tiene, su estado general de salud y sus preferencias personales. El tipo de cáncer, los objetivos del tratamiento, las opciones disponibles y los posibles efectos adversos se incluirán en el plan de tratamiento. También se incluirá la duración esperada del tratamiento.

## ❖ La Cirugía

El cáncer de cuello uterino a veces se trata mediante una cirugía. El tipo de cirugía depende del cáncer.

Los siguientes procedimientos quirúrgicos son posibles:

- **Conización**, este procedimiento implica extraer una porción de tejido en forma de cono del cuello y el canal uterino mediante el uso de un bisturí. A veces, el cáncer se puede extirpar por completo. La conización se realiza en el hospital y requiere anestesia general.

También se puede utilizar para tratar los cambios en las células del cuello uterino de alto grado.

- **Biopsia de ganglio linfático centinela**, el ganglio linfático centinela se extirpa durante el procedimiento. El ganglio linfático centinela, el primero de un grupo de ganglios linfáticos, recibe el drenaje linfático del tumor primario. Como resultado, es el primer ganglio linfático donde el cáncer podría propagarse desde el tumor principal. Se inyecta una sustancia radiactiva o un tinte azul cerca del tumor para identificar el ganglio linfático centinela. La sustancia o el tinte llega a los ganglios linfáticos a través de los conductos linfáticos. El primer ganglio linfático que recibe la sustancia o el tinte se extrae. En el laboratorio de patología, se pueden encontrar células cancerosas observando el tejido del ganglio al microscopio. Se realizará una incisión adicional (corte) para extraer más ganglios linfáticos en caso de encontrar células cancerosas. Esta técnica se conoce como disección de ganglios linfáticos. El cáncer se extirpa durante una cirugía después de la biopsia del ganglio linfático centinela.

- **Histerectomía**

El útero se extrae mediante cirugía durante este procedimiento. Es un método de tratamiento para el cáncer de cuello uterino en el que se elimina el cuello del útero y ocasionalmente otras estructuras que lo rodean. El cáncer de cuello uterino se trata mediante la histerectomía de los siguientes tipos:

- **Histerectomía Total o completa.** La cirugía consiste en extraer el útero y el cuello uterino. La cirugía que extrae el útero y el cuello uterino a través de la vagina sin cortar el abdomen se conoce como histerectomía vaginal total.
- **Histerectomía radical** La cirugía implica extraer el útero, el cuello uterino, una parte de la vagina y una gran cantidad de los tejidos y ligamentos que lo rodean. A veces, los ovarios, las trompas de Falopio y los ganglios linfáticos cercanos también se extraen.
- **Histerectomía radical modificada.** La cirugía implica la extracción del útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y los tejidos y ligamentos circundantes. En comparación con la histerectomía radical, este tipo de cirugía extirpa menos tejidos y órganos. A veces, los ovarios, las trompas de Falopio y los ganglios linfáticos cercanos también se extraen.

#### ❖ **Radioterapia**

Los rayos X de alta energía u otros tipos de radiación se utilizan en la radioterapia para matar células cancerosas o detener su multiplicación al dañar su ADN. La radioterapia externa y la radioterapia interna son los dos tipos principales de radioterapia.

El cáncer de cuello uterino se trata con ambas formas de radioterapia. Se utilizan ocasionalmente como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer de cuello uterino avanzado.

#### ❖ **Quimioterapia**

Los medicamentos utilizados en la quimioterapia tienen como objetivo detener el crecimiento de células cancerosas, ya sea mediante la destrucción de estas células o al impedir su multiplicación. Se puede tomar por sí solo o en conjunto con otras formas de tratamiento.

### ❖ **Terapia dirigida**

Implica el uso de medicamentos u otras sustancias que impiden la actividad de enzimas, proteínas y otras moléculas involucradas en la proliferación y diseminación de células cancerosas.

#### ○ Inmunoterapia

Fortalece el sistema inmunológico para luchar contra el cáncer. Las pruebas de biomarcadores pueden ayudar a determinar cómo el cuerpo responderá a medicamentos de inmunoterapia específicas.

### ❖ **Ensayo clínico**

Es un estudio de investigación. Estos se realizan para mejorar los tratamientos existentes u obtener información sobre nuevos tratamientos para pacientes con cáncer. Participar en un ensayo clínico es una opción de tratamiento para algunos pacientes.

## ✓ **Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico**

### ❖ **El apoyo emocional**

Francia (2021) se refiere a la capacidad de cuidar, escuchar activa y de forma empática al otro. La relación es bidireccional e implica un intercambio emocional entre las partes; En muchas situaciones asistenciales, el apoyo es unidireccional: un sujeto ofrece y uno recibe. Dar apoyo emocional tiene tres componentes: Consejo e información, ayuda tangible y concreta, ayuda emocional (presencia, escucha, garantías y confirmación).

Inga & Mendoza (2018) cita a Pardavilabelioa M. I. y Vivard C., brindar apoyo emocional se refiere a brindar ayuda desinteresadamente a las personas que necesitan algún tipo de ayuda. La emoción proviene del término latino emovere, que se traduce como remover, agitar o excitar.

### ❖ **Apoyo Emocional Familiar**

El grupo familiar sirve como un intermediario entre la sociedad y el

individuo, ya que es una de las fuentes más poderosas de apoyo para todos los miembros del núcleo familiar, ya que regula las fuerzas del entorno externo y del propio entorno interno del individuo. La experiencia histórica social y los valores culturales, la enseñanza, las normas, las convenciones, las actitudes y los sentimientos se transmiten a través de sus funciones reproductivas, económicas, afectivas y educativas, lo que complementa el proceso educativo y de enseñanza-aprendizaje. (Inga & Mendoza, 2018)

#### ❖ **El tratamiento psicológico**

Según Terapify (2024) es una forma de terapia que utiliza métodos específicos para abordar problemas cognitivos, emocionales y conductuales. El objetivo de este proceso es mejorar el bienestar psicológico del individuo al ayudar a gestionar sus emociones, optimizar su comportamiento y mejorar sus habilidades de afrontamiento.

La psicooncología, Terapify (2023) es una rama de la psicología y la biomedicina. Este campo se enfoca en el diagnóstico, intervención, evaluación, tratamiento y rehabilitación de pacientes con cáncer.

Se recomienda que un paciente con cáncer tenga el apoyo de un médico.

En psicooncología, existen tres tipos de intervenciones fundamentales:

- Las intervenciones educativas e informativas; tienen como objetivo ayudar a los pacientes a tomar decisiones conscientes al proporcionarles más información. Si un paciente tiene más información, tiene más control sobre su situación y puede manejar mejor sus emociones.
- Las intervenciones conductuales; mejoran el Comportamiento de afrontamiento y la actitud.
- Los pacientes con cáncer enfrentan mejor los síntomas y desarrollan métodos para superar los efectos secundarios del

tratamiento de esta manera.

- Las intervenciones individuales mejoran la salud emocional del paciente y los estimulan a compartir sus emociones y preocupaciones relacionadas con la enfermedad y sus síntomas.

### **2.2.3 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)**

El 11 de mayo de 1939, se promulgo la Ley N° 8892 que establece la creación del “Instituto Nacional del Cáncer”, cuyas primeras actividades se orientan a la prevención y asistencia social anticancerosa, debido al aumento del conocimiento científico y los éxitos de los oncólogos peruanos, el 19 de mayo de 1952 se emitió un Decreto Supremo que transformó este hospital en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

El 30 de mayo de 2006, el Congreso de la República aprobó la Ley No 28748, que lo convierte en un Organismo Público Descentralizado en el sector de la Salud. Esto le otorga una personería jurídica propia y una autonomía administrativa, presupuestal, financiera y normativa.

Mediante Decreto Supremo N.º 034-2008-PCM, del 6 de mayo del 2008, la Presidencia del Consejo de ministros aprueba la calificación de Organismos Públicos, la cual otorga al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el tipo de Organismo Público Ejecutor.

Misión: El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) tiene como objetivo proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas a nivel nacional, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto.

Visión: es lograr que el Perú sea libre de cáncer avanzado mediante el liderazgo en políticas y acciones de excelencia que promuevan el acceso universal y equitativo a la prevención y control del cáncer.

### 2.3. Bases filosóficas

La investigación sobre la estrategia educativa dirigida a mejorar el conocimiento de los familiares de pacientes con cáncer de cuello uterino se sustenta en varios fundamentos filosóficos que le otorgan sentido, orientación y profundidad. Desde una mirada integradora, este estudio se ancla en enfoques ontológicos, epistemológicos y axiológicos que permiten comprender su esencia, su validez como generador de conocimiento y su compromiso con el bienestar humano.

Desde el plano **ontológico**, la investigación parte del reconocimiento de la realidad social y sanitaria como un fenómeno dinámico y complejo, en el que el conocimiento no solo reside en los profesionales de la salud, sino que puede y debe ser compartido con los actores del entorno del paciente. Se considera a la persona — en este caso, los familiares— como un ser capaz de aprender, transformar y actuar a partir de la información que recibe, lo que le permite ejercer un rol activo en la prevención y promoción de la salud.

En el aspecto **epistemológico**, la investigación asume que el conocimiento es un proceso construible, transferible y perfectible. En este sentido, se respalda en teorías del aprendizaje significativo y en modelos educativos que privilegian la participación y la comprensión como pilares para la transformación de actitudes. Se reconoce que el conocimiento sobre salud, y en particular sobre el cáncer cervicouterino, no debe limitarse a los espacios clínicos, sino que debe extenderse hacia el ámbito familiar y comunitario, con el fin de generar un cambio cultural duradero.

A nivel **axiológico**, el estudio se fundamenta en valores como la equidad, la responsabilidad y el respeto por la dignidad humana. Promover la educación en salud es, en esencia, un acto ético, ya que busca disminuir la desigualdad en el acceso a la información y empoderar a quienes, por razones estructurales, no han recibido una formación adecuada sobre temas de vital importancia. Esta dimensión también reconoce el valor de la solidaridad familiar, la empatía y el cuidado colectivo como motores que pueden contribuir al bienestar individual y social.

La filosofía educativa que inspira este estudio está alineada con una visión humanista de la salud, en la que cada persona tiene el derecho de acceder a conocimientos que le permitan prevenir enfermedades, tomar decisiones informadas y mejorar su calidad de vida. Al incluir a los familiares como sujetos destinatarios de una estrategia educativa, se reafirma la idea de que el aprendizaje no es exclusivo del paciente, sino una herramienta colectiva que puede fortalecer la red de apoyo y ampliar el impacto de las acciones sanitarias.

En suma, las bases filosóficas de esta investigación afirman que educar en salud es una forma de liberar, proteger y transformar. Bajo estos principios, el estudio no solo busca medir un nivel de conocimiento, sino también abrir una vía para la reflexión, el compromiso y la acción responsable frente a un problema de salud pública como lo es la neoplasia del cérvix.

## **2.4. Definición de términos básicos**

### **Apoyo emocional:**

Apoyo emocional: un estado pasajero efectivo, pero es el impulsor que impulsa la acción, mueve, conmueve y motiva la conducta (Inga & Mendoza, 2018).

### **Cáncer:**

Cualquiera de las muchas enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales que se dividen sin control y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal se conoce como cáncer (Mayo Clinic, 2022).

### **Cáncer de cuello uterino:**

Es un cáncer producido por las células del cuello del útero. También se conoce como cáncer cervicouterino o cáncer de cérvix. El cuello uterino es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina (canal del parto) (Instituto Nacional del Cáncer, 2023)

### **Conocimiento:**

La información y las habilidades que adquirimos a través de nuestras mentes se denominan conocimiento. Es necesario reconocer, observar y analizar lo que nos

rodea. Para comprenderlo y aplicarlo a nuestro beneficio, usamos nuestras habilidades cognitivas (Marin, 2024).

**Educación:**

Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (Rodríguez, 2019).

**Estrategia:** Una estrategia es un plan de acción para lograr un objetivo o una serie de objetivos específicos. Para aumentar las posibilidades de éxito, implica identificar recursos, establecer prioridades, tomar decisiones y asignar tareas.

**Factor de riesgo:**

Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (Rodríguez, 2019).

**Neoplasia:**

Proceso de formación de tumores o bultos nuevos, a veces malignos (Formacion Alcalá, 2022)

**Prevención:**

En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la prevención en salud como aquellas "acciones destinadas no solo a prevenir la aparición de enfermedades, como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas" (UNIR, 2021).

**Salud:**

Según la OMS puede definir como un estado de completo bienestar físico, mental y social, en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad o afecciones físicas. (Rodríguez, 2019)

## **2.5. Hipótesis de investigación**

### **2.4.1. Hipótesis general**

La Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

### **2.4.2. Hipótesis específico**

- a) El Enfoque pedagógico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.
- b) La Metodología de enseñanza de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.
- c) Los Recursos didácticos de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.
- d) La Evaluación y retroalimentación de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.
- e) El taller metodológico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades, Lima 2024.

### 2.3. Operacionalización de las variables

**Tabla 1.**Operacionalización de variables

Variable X	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores
Estrategia Educativa	La <b>estrategia educativa</b> será comprendida como el conjunto de acciones planificadas, sistemáticas y orientadas a promover el aprendizaje significativo en un grupo específico, mediante el uso de métodos didácticos, recursos comunicativos y contenidos pertinentes al contexto del participante. En esta investigación, la estrategia educativa estará orientada a incrementar el nivel de conocimiento sobre la neoplasia del cérvix en familiares de pacientes oncológicos, a través de sesiones informativas estructuradas, material visual, participación y evaluación previa y posterior al proceso formativo (Díaz y Hernández, 2002).	La <b>estrategia educativa</b> se entiende como un conjunto de procedimientos planificados que orientan la enseñanza y facilitan el aprendizaje, permitiendo que los contenidos sean transmitidos de forma clara, organizada y adaptada a las necesidades del grupo destinatario. Su finalidad es generar procesos formativos eficaces, mediante el empleo de métodos pedagógicos adecuados, recursos didácticos pertinentes y una estructura secuencial que favorezca la construcción del conocimiento. Su finalidad es generar procesos formativos eficaces, mediante el empleo de métodos pedagógicos adecuados, recursos didácticos pertinentes y una estructura secuencial que favorezca la construcción del conocimiento (Díaz y Hernández, 2002).	Enfoque pedagógico	Reflexión
				Capacidad
				Confianza
			Metodología de enseñanza	Mejora
				Utilidad
				Enriquecimiento
			Recursos didácticos	Comprensión
				Aplicación
				Eficacia
			Evaluación y Retroalimentación	Claridad
				Utilidad
				Facilitación
			Taller	Expresar
				Opinión
Participación				
Metodológico	Evaluación			
	Participación			
	Proporcionar			
Nivel de conocimiento	El <b>nivel de conocimiento</b> en esta investigación será entendido como el grado de información que poseen los familiares de pacientes respecto a la neoplasia del cuello uterino, medido a través de una prueba estructurada de tipo cuestionario, compuesta por preguntas cerradas de opción múltiple. Este instrumento evaluará contenidos específicos sobre causas, factores de riesgo, síntomas, prevención, diagnóstico y tratamiento de dicha patología. Según López & Gutiérrez (2012), el nivel de conocimiento puede medirse objetivamente mediante instrumentos estructurados, “a partir del grado de aciertos en una prueba que evalúa contenidos previamente definidos y adaptados al perfil del evaluado”.	El <b>nivel de conocimiento</b> se refiere al grado o medida en que una persona domina o comprende determinada información, conceptos o contenidos sobre un tema específico. Según Ausubel (1983) el conocimiento es “la estructura organizada de información que una persona posee y que puede ser utilizada para interpretar experiencias y resolver problemas”. En consecuencia, el nivel de conocimiento se concibe como el resultado acumulado del aprendizaje, que varía entre lo superficial (memorización) y lo profundo (comprensión y aplicación), dependiendo del contexto y del proceso educativo recibido.	Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino	Comprensión
				Salud
				Capacitación
			Conocimiento sobre los factores de riesgo	Riesgo
				Influir
				Pruebas
			Conocimiento sobre los síntomas	Sangrado
				Dolor
				Flujo
			Conocimiento sobre prevención	Pruebas
				Papel preventivo
				Sexo seguro
			Educación sobre las opciones de tratamiento	Información
				Beneficios
Calidad				
Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico	Grupos de apoyo			
	Ayuda			
	Impacto			

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño de la investigación**

#### **3.1.1. Tipo**

El presente trabajo de investigación se clasifica como Básica, tal como lo señala Carrasco (2006, p. 43), quien describe este tipo de investigación como aquella que no busca aplicaciones inmediatas, sino que se centra en ampliar y profundizar el conocimiento científico sobre una determinada realidad. Su propósito principal radica en el desarrollo y análisis de teorías científicas.

#### **3.1.2. Diseño**

Los diseños cuasiexperimentales también implican la manipulación intencional de al menos una variable independiente para estudiar su impacto en una o más variables dependientes. Sin embargo, se diferencian de los experimentos controlados en el nivel de certeza sobre la equivalencia inicial de los grupos. En los cuasiexperimentos, los participantes no son asignados aleatoriamente a los grupos ni emparejados, sino que los grupos ya existen antes de iniciar el experimento; son grupos preexistentes (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 173)

#### **3.1.3. Enfoque**

El enfoque cuantitativo en la investigación se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de identificar patrones, establecer relaciones y realizar generalizaciones. Este enfoque sigue un modelo objetivo y estructurado, basado en la idea de que la realidad puede ser medida y cuantificada de manera científica. Además, se basa en el paradigma positivista, que asume que los fenómenos pueden ser observados, medidos y analizados de manera objetiva y precisa (González, 2023).

### 3.2. Población y muestra.

#### 3.2.1. Población.

La población es de 123 familiares de pacientes del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.

#### 3.2.2. Muestra

Se aplicó la siguiente fórmula para hallar la muestra necesaria:

$$m = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

M= Muestra necesaria

Z = nivel de confianza

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de no éxito

e = Error muestral

Remplazando tenemos:

$$Z = 3.84 \quad P = 0.8 \quad Q = 0.2 \quad N = 123 \quad e = 0.0025$$

Resultando la muestra de 82.20

Por lo tanto, la muestra es de 82 familias de los pacientes.

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.3.1. Técnicas

Para el recojo de información se utilizó la técnica de la encuesta.

#### 3.3.2. Instrumentos

Para el recojo de información de Estrategia educativa se utilizó un cuestionario 20 preguntas la cual está dividida en 5 dimensiones las cuales son: Enfoque pedagógico, metodología de enseñanza, recursos didácticos, evaluación y retroalimentación, taller metodológico. Se usó la escala de Likert de la siguiente forma: 1 = No, 2 = Casi nunca, 3 = No sabe/no opina, 4 = Casi siempre y 5 = Si.

Respecto a la variable nivel de conocimiento se utilizó un cuestionario de 18 preguntas, la cual estaba dividida en 6 dimensiones las cuales fueron: Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino, Conocimiento sobre factores de riesgo, Conocimiento sobre los síntomas, prevención, opciones de tratamiento, apoyo emocional y psicológico.

**Tabla 2.** Resumen de procesamiento de casos.

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Tabla 3.** Fiabilidad de Estrategia educativa

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	16

**Tabla 4.** Fiabilidad de nivel de conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,826	18

En las tablas anteriores 3 y 4, los resultados de la fiabilidad para la Estrategia educativa son de 0.818 y para el nivel de conocimiento es de 0.826 los cuales se ubican en el rango de MUY BUENO.

### 3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

El análisis de datos se realizó empleando la técnica descriptiva de distribución de frecuencias. Se Aplicó las siguientes herramientas: Para procesar datos se utilizó el programa de Excel, para análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, se realizó la prueba

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1. Análisis de Resultados

**Tabla 5.** Preguntas de 1 a la 4, de la dimensión enfoque pedagógico (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cree Ud. que las sesiones educativas le han permitido reflexionar sobre sus propios conocimientos y creencias acerca de la neoplasia de cérvix y ha mejorado esto su aprendizaje	22	26.8	0	0	17	20.7	18	22.0	25	30.5	82	100%
2. Cree Ud. que las discusiones grupales y el apoyo mutuo en las sesiones educativas han mejorado su capacidad para manejar la situación de su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	2	2.4	31	37.8	24	29.3	25	30.5	82	100%
3. Cree Ud. que la participación en una comunidad educativa de familiares de pacientes con neoplasia de cérvix ha mejorado su confianza y conocimiento para apoyar a su familiar.	0	0	2	2.4	27	32.9	25	30.5	28	34.1	82	100%
4. Cree Ud. que el apoyo social recibido en las sesiones educativas ha contribuido a la mejora de su bienestar emocional y a su capacidad para cuidar a su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	2	2.4	30	36.6	25	30.5	25	30.5	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión enfoque pedagógico (Antes) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 1:** La mayoría de los participantes (30.5%) cree que las sesiones educativas les permitieron reflexionar sobre sus creencias y conocimientos previos sobre la neoplasia de cérvix, y que este proceso contribuyó a mejorar su aprendizaje. Sin embargo, un 26.8% no consideró que las sesiones educativas les hayan ayudado a reflexionar de manera significativa. Un 20.7% indicó que no sabía o

no opinaba al respecto, mientras que un 22% estuvo de acuerdo en que las sesiones educativas mejoraron su aprendizaje, lo que indica una receptividad variada hacia la reflexión personal en las sesiones. **Respecto pregunta 2:** Los resultados muestran que un alto porcentaje (37.8%) de los participantes consideran que las discusiones grupales y el apoyo mutuo han sido clave para mejorar su capacidad para manejar la situación de su familiar. Un 29.3% también estuvo de acuerdo, mientras que solo un pequeño grupo (2.4%) indicó que no le había servido de ayuda, lo que refleja un alto nivel de efectividad percibido por los participantes en cuanto al beneficio de la interacción y apoyo en grupo para enfrentar las dificultades emocionales y prácticas relacionadas con el cuidado de sus familiares. **Respecto pregunta 3:** Un 34.1% de los encuestados considera que la participación en una comunidad educativa ha mejorado significativamente su confianza y conocimiento para apoyar a su familiar. Un 30.5% también estuvo de acuerdo con esta afirmación. Sin embargo, un 32.9% respondió que no estaba seguro de cómo la comunidad educativa había influido en su confianza y conocimiento, lo que sugiere que algunos participantes no percibieron un cambio tan claro o significativo en su experiencia. **Respecto pregunta 4:** La mayoría de los participantes (36.6%) reportaron que el apoyo social recibido durante las sesiones educativas contribuyó a mejorar su bienestar emocional y su capacidad para cuidar a su familiar. Otro 30.5% también estuvo de acuerdo, destacando la importancia del apoyo emocional en el proceso de aprendizaje y adaptación al rol de cuidador. Un 2.4% no opinó al respecto, lo que sugiere que la mayoría percibe un beneficio significativo del apoyo recibido en las sesiones educativas, especialmente en el manejo de las emociones relacionadas con el cuidado de un familiar enfermo.

Asimismo, los participantes mostraron una percepción positiva sobre los beneficios educativos, sociales y emocionales proporcionados por las sesiones de la estrategia educativa. La reflexión sobre conocimientos previos, el apoyo mutuo en discusiones grupales, y la confianza aumentada mediante la participación en una comunidad educativa se destacan como aspectos que influyen significativamente en el nivel de conocimiento y bienestar de los familiares. Sin embargo, es importante notar que existe una diversidad en las percepciones de los participantes, lo que sugiere que algunas personas pueden no haber experimentado los mismos beneficios de forma tan clara o directa.

**Tabla 6.** Preguntas de 1 a la 4, de la dimensión enfoque pedagógico (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cree Ud. que las sesiones educativas le han permitido reflexionar sobre sus propios conocimientos y creencias acerca de la neoplasia de cérvix y ha mejorado esto su aprendizaje	2	2.4	8	9.8	3	3.7	23	28.0	46	56.1	82	100%
2. Cree Ud. que las discusiones grupales y el apoyo mutuo en las sesiones educativas han mejorado su capacidad para manejar la situación de su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	2	2.4	10	12.3	12	14.6	58	70.7	82	100%
3. Cree Ud. que la participación en una comunidad educativa de familiares de pacientes con neoplasia de cérvix ha mejorado su confianza y conocimiento para apoyar a su familiar.	0	0	0	0	8	9.8	18	22.0	56	58.2	82	100%
4. Cree Ud. que el apoyo social recibido en las sesiones educativas ha contribuido a la mejora de su bienestar emocional y a su capacidad para cuidar a su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	1	1.2	4	4.9	21	25.6	56	68.3	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión enfoque pedagógico (Después) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 1:** La mayoría de los participantes (56.1%) considera que las sesiones educativas les han ayudado a reflexionar sobre sus propios conocimientos y creencias sobre la neoplasia de cérvix, y que esto ha mejorado su aprendizaje. Un 28% también estuvo de acuerdo con esta afirmación. Sin embargo, un pequeño porcentaje (9.8%) no pudo opinar al respecto, mientras que un 2.4% indicó que las sesiones no tuvieron este efecto en ellos, lo que sugiere que para algunos participantes, las sesiones educativas no provocaron cambios significativos en su aprendizaje o reflexión. **Respecto pregunta 2:** La gran mayoría de los participantes (70.7%) cree que las discusiones grupales y el apoyo mutuo en las sesiones educativas han sido esenciales para mejorar su capacidad para manejar la situación de su familiar. Un 14.6% también estuvo de acuerdo con esta afirmación, lo que resalta la efectividad del apoyo grupal en el proceso de adaptación y

afrentamiento. Sin embargo, un 2.4% indicó que casi nunca experimentaron beneficios de este tipo, y un 12.3% no estaba seguro de cómo las discusiones grupales influían en su capacidad para manejar la situación, lo que sugiere una percepción diversa respecto al impacto de estas actividades. **Respecto pregunta 3:** Un 58.2% de los participantes estuvo de acuerdo en que la participación en una comunidad educativa de familiares mejoró su confianza y conocimiento para apoyar a su familiar con neoplasia de cérvix. Además, un 22% también percibió mejoras en este sentido. Un pequeño grupo de participantes (9.8%) no notó cambios, mientras que ninguno respondió que la comunidad educativa no tuvo un impacto positivo, lo que indica una clara tendencia hacia el beneficio de este tipo de interacción y aprendizaje compartido. **Respecto pregunta 4:** La mayoría de los participantes (68.3%) reportaron que el apoyo social recibido en las sesiones educativas contribuyó significativamente a la mejora de su bienestar emocional y a su capacidad para cuidar a su familiar. Un 25.6% también estuvo de acuerdo con esta afirmación. Sin embargo, un pequeño porcentaje (1.2%) no opinó al respecto, y un 4.9% mencionó que casi nunca experimentaron beneficios del apoyo social, lo que sugiere que, aunque la mayoría percibe beneficios claros, hay una pequeña fracción de participantes que no experimentaron mejoras notables en su bienestar o capacidad de cuidado.

Además, Los resultados indican que las sesiones educativas han tenido un impacto positivo y significativo en el conocimiento, la confianza, y el bienestar emocional de los familiares de los pacientes. La mayoría de los participantes percibieron mejoras en su capacidad para manejar la situación de su familiar y para apoyarlo adecuadamente, especialmente gracias al apoyo social y a las discusiones grupales. Este enfoque pedagógico ha demostrado ser efectivo para mejorar tanto el aprendizaje como el bienestar emocional de los familiares, facilitando su adaptación al rol de cuidadores.

Sin embargo, es importante notar que, aunque la mayoría reportó mejoras, existe un pequeño grupo de participantes que no percibió cambios significativos. Esto sugiere que, aunque la intervención educativa fue efectiva para la mayoría, podrían explorarse formas de personalizar o mejorar el enfoque para asegurarse de

que todos los participantes puedan beneficiarse igualmente.

Finalmente, si comparamos el antes con el después del enfoque pedagógico, es lo siguiente: Al comparar los resultados obtenidos en la dimensión enfoque pedagógico antes y después de la intervención educativa, se observa una mejora notable en las percepciones de los participantes en casi todos los aspectos evaluados. Este análisis sugiere que la estrategia educativa implementada tuvo un impacto positivo significativo en el aprendizaje, la confianza y el bienestar emocional de los familiares de los pacientes.

Sobre los conocimientos y creencias: En la fase inicial, solo un 30.5% de los participantes consideró que las sesiones educativas les ayudaron a reflexionar sobre sus conocimientos y creencias acerca de la neoplasia de cérvix, lo que indica que una parte significativa no percibió un cambio en su aprendizaje. Sin embargo, después de la intervención, 56.1% de los participantes informó que las sesiones les ayudaron a reflexionar y mejoraron su aprendizaje. Este aumento refleja que las sesiones fueron efectivas para facilitar la reflexión y el aprendizaje, mostrando un cambio positivo significativo en la percepción de los participantes sobre su proceso de aprendizaje.

Las discusiones grupales y apoyo mutuo: En la fase anterior, el 37.8% de los participantes percibió que las discusiones grupales y el apoyo mutuo habían mejorado su capacidad para manejar la situación de su familiar, mientras que 29.3% estuvo de acuerdo en que estos aspectos ayudaron de alguna manera. Después de la intervención, un 70.7% consideró que estos factores fueron esenciales para mejorar su capacidad de afrontamiento. Este aumento indica un fuerte impacto positivo del apoyo grupal, lo que sugiere que las interacciones entre los familiares de los pacientes proporcionaron un espacio de solidaridad y fortalecimiento emocional.

Respecto a la Comunidad educativa: La percepción sobre la mejora de la confianza y el conocimiento mediante la participación en una comunidad educativa también experimentó un aumento significativo. Antes de la intervención, 34.1% de los participantes creían que la comunidad educativa había mejorado su confianza y

conocimiento. Sin embargo, después de la intervención, esta cifra subió al 58.2%, con un 22% adicional de participantes que también reportaron mejoras. Este resultado destaca la efectividad de la comunidad educativa como un medio para fortalecer la confianza de los familiares y aumentar su capacitación para el apoyo emocional y práctico.

Asimismo, en el apoyo social: En cuanto al impacto del apoyo social, los resultados previos mostraron que 36.6% de los participantes consideraban que este apoyo había mejorado su bienestar emocional y su capacidad para cuidar a su familiar. Después de la intervención, esta cifra aumentó significativamente a 68.3%, con un 25.6% adicional que también reconoció la importancia del apoyo recibido. Aunque la mayoría percibió beneficios claros, un pequeño porcentaje (4.9%) indicó que no experimentó mejoras, lo que sugiere que, aunque la intervención fue efectiva para la mayoría, algunos participantes podrían no haber experimentado los mismos resultados debido a factores individuales o circunstancias personales.

Finalmente, la comparación de las respuestas antes y después de la intervención educativa muestra que la estrategia pedagógica ha tenido un impacto positivo significativo en los familiares de los pacientes. La reflexión sobre conocimientos, las discusiones grupales, la participación en la comunidad educativa y el apoyo social mejoraron considerablemente, lo que resalta la efectividad de la estrategia para fortalecer tanto el aprendizaje como el bienestar emocional de los participantes. Sin embargo, también es importante reconocer que existe una pequeña variabilidad en las percepciones de los participantes, lo que indica que algunos individuos podrían haber experimentado menos beneficios, lo que sugiere la necesidad de seguir ajustando la estrategia para asegurar que todos los participantes puedan obtener el máximo beneficio.

**Tabla 7.** Preguntas de 5 a la 8, de la dimensión Metodología de enseñanza (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5. Cree Ud. que las actividades de aprendizaje colaborativo (como grupos de discusión, trabajos en equipo) le han resultado útiles para aprender sobre la neoplasia de cérvix	15	18.3	17	20.7	12	14.6	13	15.9	25	30.5	82	100%
6. Cree Ud. que el apoyo y las experiencias compartidas con otros familiares han enriquecido su conocimiento y habilidades para manejar la neoplasia de cérvix	2	2.4	15	18.3	24	29.3	21	25.6	20	24.4	82	100%
7. Cree Ud. que ha mejorado su comprensión sobre la neoplasia de cérvix a través de las actividades educativas que incluyen experiencias prácticas, role-playing y casos reales.	13	15.9	17	20.7	16	19.5	15	18.3	21	25.6	82	100%
8. Cree Ud. que ha influido el aprendizaje a través de la práctica y la experiencia directa en su capacidad para aplicar el conocimiento sobre la neoplasia de cérvix en situaciones del día a día	20	24.4	14	17.1	9	11.0	23	28.0	16	19.5	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Metodología de la enseñanza (Antes) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 5:** Un 30.5% de los participantes consideró que las actividades de aprendizaje colaborativo fueron útiles para aprender sobre la neoplasia de cérvix. Sin embargo, una proporción considerable de participantes, un 39%, no percibió claramente el beneficio de estas actividades, con un 18.3% indicando que las actividades no les resultaron útiles, y un 14.6% que no sabía o no opinaba al respecto. Esto muestra que, aunque un grupo significativo de participantes vio el valor de la colaboración en el aprendizaje, una parte considerable no encontró estas actividades tan efectivas, lo que podría sugerir que el aprendizaje colaborativo no fue igualmente beneficioso para todos los participantes. **Respecto pregunta 6:** El 24.4% de los participantes indicó que el apoyo y las experiencias compartidas con otros familiares fueron enriquecedoras para su conocimiento y habilidades para manejar la neoplasia de cérvix. Mientras tanto, un 43.2% de los

participantes no estuvo completamente seguro de la efectividad de este apoyo, con un 29.3% indicando que no opinaron o no sabían, y un 18.3% señalando que las experiencias compartidas no les resultaron particularmente útiles. Estos resultados sugieren que, aunque para algunos el intercambio de experiencias fue beneficioso, para otros no tuvo el mismo impacto, lo que podría reflejar diferencias en las expectativas o en el tipo de apoyo recibido. **Respecto pregunta 7:** Un 25.6% de los participantes consideró que las actividades educativas que incluían experiencias prácticas, role-playing y casos reales, ayudaron a mejorar su comprensión sobre la neoplasia de cérvix. Sin embargo, un 20.7% de los participantes no sintió que estas actividades mejoraran significativamente su comprensión, y un 15.9% no opinaron. Esto indica que, aunque las actividades prácticas parecen haber tenido un impacto positivo en algunos participantes, no todos percibieron este tipo de actividades como útiles, lo que sugiere que las experiencias prácticas pueden no haber sido igualmente efectivas para todos los participantes. **Respecto pregunta 8:** Un 28% de los participantes señaló que el aprendizaje a través de la práctica y la experiencia directa había influido positivamente en su capacidad para aplicar el conocimiento sobre la neoplasia de cérvix en situaciones cotidianas. Sin embargo, un 41.5% de los participantes no estaban completamente seguros de los beneficios de este enfoque, con un 24.4% indicando que no fue útil en su caso. Este dato resalta que, aunque un grupo considerable de participantes reportó mejoras en la capacidad de aplicar el conocimiento, un porcentaje relevante no percibió un cambio claro en su capacidad para poner en práctica lo aprendido.

Asimismo, las respuestas muestran una percepción variada de los participantes respecto a las actividades educativas implementadas. Si bien una parte significativa de los participantes considera que actividades como los trabajos en equipo, el apoyo mutuo, y las actividades prácticas tuvieron un impacto positivo en su aprendizaje, un porcentaje importante de ellos no experimentó los mismos beneficios. Esto sugiere que las actividades colaborativas y prácticas no son igualmente efectivas para todos los participantes, posiblemente debido a factores individuales como el estilo de aprendizaje o la familiaridad con estos métodos.

Finalmente, aunque la estrategia educativa en su conjunto parece haber tenido

efectos positivos en algunos participantes, sería útil explorar formas de personalizar estas actividades o integrar una variedad más amplia de enfoques pedagógicos para asegurar que todos los participantes puedan beneficiarse al máximo. Además, es necesario investigar más a fondo las razones por las cuales algunos participantes no percibieron un impacto tan claro, para mejorar la efectividad de futuras intervenciones.

**Tabla 8.** Preguntas de 5 a la 8, de la dimensión Metodología de enseñanza (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
5. Cree Ud. que las actividades de aprendizaje colaborativo (como grupos de discusión, trabajos en equipo) le han resultado útiles para aprender sobre la neoplasia de cérvix	2	2.4	2	2.4	1	1.2	20	24.5	57	69.5	82	100%
6. Cree Ud. que el apoyo y las experiencias compartidas con otros familiares han enriquecido su conocimiento y habilidades para manejar la neoplasia de cérvix		0	0	2	2.4	3	3.7	17	20.7	60	73.2	100%
7. Cree Ud. que ha mejorado su comprensión sobre la neoplasia de cérvix a través de las actividades educativas que incluyen experiencias prácticas, role-playing y casos reales.		0	0	2	2.4	9	11.0	12	14.6	59	72.0	100%
8. Cree Ud. que ha influido el aprendizaje a través de la práctica y la experiencia directa en su capacidad para aplicar el conocimiento sobre la neoplasia de cérvix en situaciones del día a día		1	1.2	1	1.2	3	3.7	11	13.4	66	80.5	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Metodología de la enseñanza (Después) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 5:** Un 69.5% de los participantes consideró que las actividades de aprendizaje colaborativo, como los trabajos en equipo y las discusiones grupales, fueron muy útiles para aprender sobre la neoplasia de cérvix. Esto refleja un alto nivel de aceptación y percepción positiva hacia este enfoque, destacando la efectividad de las interacciones colaborativas para mejorar el aprendizaje. Solo un pequeño porcentaje, 2.4%, indicó que estas actividades no fueron útiles, lo que sugiere que, para la mayoría, estas actividades fueron clave en la comprensión del tema. Sin embargo, 1.2% no opinó, lo que podría indicar falta de claridad o experiencia con el enfoque colaborativo en algunos casos. **Respecto pregunta 6:** El 73.2% de los participantes percibió que el apoyo social y las experiencias compartidas con otros familiares fueron fundamentales para enriquecer su conocimiento y mejorar sus habilidades para manejar la situación de la neoplasia de cérvix. Este resultado sugiere que el apoyo mutuo dentro de las sesiones

educativas no solo contribuyó al aprendizaje cognitivo, sino también al refuerzo emocional en el proceso de adaptación al cuidado de un ser querido. Un 20.7% también estuvo de acuerdo, destacando la efectividad de estas interacciones, mientras que un 2.4% no encontró beneficios en este tipo de apoyo. El 0% en "No" sugiere una respuesta altamente positiva y casi universal hacia este tipo de apoyo.

**Respecto pregunta 7:** Un 72% de los encuestados opinó que las actividades educativas que incluyeron experiencias prácticas, como role-playing y casos reales, contribuyeron significativamente a mejorar su comprensión sobre la neoplasia de cérvix. Este enfoque práctico fue altamente valorado, lo que indica que los participantes pudieron visualizar y experimentar situaciones reales relacionadas con la enfermedad, lo que facilitó una mejor asimilación del contenido teórico. Aunque un 14.6% también estuvo de acuerdo, un 2.4% no notó mejoras claras, lo que puede sugerir que no todos los participantes tuvieron la misma experiencia con este enfoque práctico. **Respecto pregunta 8:** Un 80.5% de los participantes percibió que el aprendizaje a través de la práctica directa y la experiencia contribuyó significativamente a su capacidad para aplicar el conocimiento adquirido sobre la neoplasia de cérvix en situaciones cotidianas. Este es el porcentaje más alto de aceptación en las preguntas evaluadas, lo que subraya la efectividad del enfoque práctico para transformar el conocimiento teórico en habilidades aplicables en la vida diaria. Solo un pequeño porcentaje (3.7%) señaló que no sintió una mejora en su capacidad para aplicar lo aprendido, lo que podría reflejar variaciones en las percepciones de los participantes respecto a la transferencia de este conocimiento a la práctica real.

Asimismo, los resultados obtenidos en la dimensión de metodología de enseñanza después de la intervención educativa muestran una percepción ampliamente positiva por parte de los participantes en cuanto a la utilidad de las actividades colaborativas, el apoyo mutuo y las experiencias prácticas. La gran mayoría de los encuestados valoró positivamente el impacto de las actividades de aprendizaje colaborativo y el apoyo emocional recibido, lo que sugiere que estos elementos fueron esenciales para fortalecer no solo el conocimiento, sino también el bienestar emocional y la confianza de los familiares en el manejo de la situación de la neoplasia de cérvix.

Además, el enfoque basado en experiencias prácticas, como los casos reales y el role-playing, mostró ser una herramienta educativa clave para mejorar la comprensión del tema y aumentar la capacidad de los participantes para aplicar lo aprendido en su vida diaria. En general, la metodología empleada en la intervención educativa demostró ser altamente efectiva, logrando que los familiares no solo adquirieran conocimiento, sino también habilidades prácticas para enfrentar el desafío de cuidar a un ser querido con esta enfermedad.

Finalmente, si comparamos el antes con el después de la dimensión Metodología de enseñanza, es lo siguiente: Al comparar los resultados antes y después de la intervención educativa, se observa una mejora significativa en la percepción de los participantes sobre todas las metodologías implementadas. La metodología de enseñanza ha tenido un impacto positivo generalizado, especialmente en las actividades de aprendizaje colaborativo, el apoyo social, las experiencias prácticas y la capacidad de los participantes para aplicar lo aprendido en situaciones cotidianas. Las actividades colaborativas y el apoyo social aumentaron considerablemente en su efectividad percibida, lo que refleja una mayor receptividad y beneficios emocionales derivados de estas estrategias.

El aprendizaje práctico fue el aspecto más destacado de la intervención, con un notable aumento en la capacidad de los participantes para aplicar el conocimiento adquirido. Sin embargo, es importante tener en cuenta que algunos participantes no experimentaron los mismos beneficios, lo que sugiere que ajustes adicionales podrían ser necesarios para personalizar la intervención de manera que se maximicen los beneficios para todos los involucrados. En general, la intervención educativa demostró ser altamente efectiva, con un enfoque práctico y colaborativo que proporcionó resultados significativos tanto en el aprendizaje como en el bienestar emocional de los participantes.

**Tabla 9.** Preguntas de 9 a la 12, de la dimensión Recursos didácticos (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
9. Cree Ud. que los recursos didácticos han sido efectivos para recordar y aplicar la información sobre la prevención y el cuidado de su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	2	2.4	29	35.4	26	31.7	25	30.5	82	100%
10. Cree Ud. que los recursos audiovisuales (videos, presentaciones multimedia) han contribuido a su comprensión sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la neoplasia de cérvix	20	24.4	0	0	16	19.5	20	24.4	26	31.7	82	100%
11. Cree Ud. que los folletos, manuales y otros materiales impresos proporcionados durante las sesiones educativas han sido útiles para comprender la neoplasia de cérvix	0	0	4	4.9	35	42.7	21	25.6	22	26.8	82	100%
12. Cree Ud. que los recursos didácticos proporcionados durante las sesiones educativas han facilitado su capacidad para apoyar a su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	1	1.2	36	43.9	22	26.8	23	28.0	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Recursos didácticos (Antes) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 9:** Un 30.5% de los participantes consideró que los recursos didácticos fueron efectivos para recordar y aplicar la información sobre la prevención y el cuidado de la neoplasia de cérvix. Además, un 31.7% también estuvo de acuerdo, lo que sugiere que una parte significativa encontró estos recursos útiles. Sin embargo, un 35.4% indicó que no tenía una opinión clara al respecto, lo que refleja que no todos los participantes percibieron los recursos como relevantes o efectivos para su aprendizaje y aplicación práctica. **Respecto pregunta 10:** El 31.7% de los encuestados opinó que los recursos audiovisuales, como videos y presentaciones multimedia, contribuyeron positivamente a su comprensión sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la neoplasia de cérvix. Un 24.4% también consideró que estos recursos fueron útiles, pero un 24.4%

indicó que no fueron efectivos para su comprensión. Este dato refleja una diversidad de opiniones sobre la efectividad de los recursos audiovisuales, lo que sugiere que, para algunos, los recursos visuales fueron más fáciles de entender, mientras que otros no encontraron un beneficio significativo en ellos. **Respecto pregunta 11:** Un 42.7% de los participantes no expresó una opinión clara sobre la utilidad de los materiales impresos, mientras que 26.8% consideraron que los folletos y manuales fueron útiles. Un porcentaje menor (4.9%) no encontró estos materiales útiles, lo que indica que, aunque una parte de los participantes los valoró positivamente, una gran mayoría no consideró los materiales impresos como cruciales para su comprensión de la enfermedad. **Respecto pregunta 12 :** El 28% de los participantes indicó que los recursos didácticos facilitaron su capacidad para apoyar a su familiar con neoplasia de cérvix. Aunque esto representa una proporción significativa, también un 43.9% no tuvo una opinión clara sobre si los recursos ayudaron en este sentido, lo que podría indicar una falta de concreción sobre el impacto práctico de los recursos didácticos. Sin embargo, el hecho de que 28% reportara beneficios sugiere que, para algunos participantes, los recursos proporcionados fueron útiles para el cuidado de su familiar.

Este análisis resalta la percepción variada de los participantes sobre la efectividad de los recursos didácticos, sugiriendo que algunas metodologías pueden no ser igualmente útiles para todos los involucrados, lo que podría indicar la necesidad de adaptar los recursos para mejorar su efectividad y aplicabilidad en diferentes contextos y estilos de aprendizaje.

**Tabla 10.** Preguntas de 9 a la 12, de la dimensión Recursos didácticos (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
9. Cree Ud. que los recursos didácticos han sido efectivos para recordar y aplicar la información sobre la prevención y el cuidado de su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	0	0	4	4.9	12	14.6	66	80.5	82	100%
10. Cree Ud. que los recursos audiovisuales (videos, presentaciones multimedia) han contribuido a su comprensión sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la neoplasia de cérvix	2	2.4	0	0	7	8.5	11	13.6	62	75.6	82	100%
11. Cree Ud. que los folletos, manuales y otros materiales impresos proporcionados durante las sesiones educativas han sido útiles para comprender la neoplasia de cérvix	0	0	0	0	3	3.7	11	13.4	68	82.9	82	100%
12. Cree Ud. que los recursos didácticos proporcionados durante las sesiones educativas han facilitado su capacidad para apoyar a su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	0	0	2	2.4	21	25.6	59	72.0	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Recursos didácticos (Después) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 9:** Un 80.5% de los participantes consideraron que los recursos didácticos fueron altamente efectivos para recordar y aplicar la información sobre la prevención y el cuidado de la neoplasia de cérvix. Esto indica que, para la gran mayoría, los recursos proporcionados fueron fundamentales para retener y aplicar el conocimiento adquirido. Solo un 4.9% señaló que estos recursos no fueron tan útiles, lo que muestra una respuesta positiva y coherente en relación con la efectividad de los recursos didácticos. **Respecto pregunta 10:** El 75.6% de los encuestados opinó que los recursos audiovisuales (videos, presentaciones multimedia) contribuyeron significativamente a su comprensión sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la neoplasia de cérvix. Este alto porcentaje refleja la efectividad de los recursos visuales en la mejora de la comprensión del tema. Sin embargo, un 8.5% indicó que no encontró estos

recursos útiles, mientras que un 2.4% no opinó, lo que sugiere que los recursos audiovisuales fueron más efectivos para una gran mayoría, pero no tanto para todos.

**Respecto pregunta 11:** Un impresionante 82.9% de los participantes consideró que los materiales impresos (folletos, manuales) proporcionados durante las sesiones educativas fueron extremadamente útiles para comprender la neoplasia de cérvix. Este alto porcentaje destaca que los recursos escritos fueron esenciales para el aprendizaje de los participantes. Solo un pequeño 3.7% no los encontró útiles, lo que indica que, en general, los materiales impresos fueron bien recibidos y efectivos para la mayoría de los participantes. **Respecto pregunta 12:** El 72% de los encuestados informó que los recursos didácticos proporcionados durante las sesiones educativas facilitaron significativamente su capacidad para apoyar a su familiar con neoplasia de cérvix. Este porcentaje muestra que los recursos didácticos fueron clave para fortalecer la capacidad de los participantes para ofrecer un mejor apoyo a sus familiares. Solo un 2.4% no opinó sobre el impacto de los recursos, y un 25.6% indicó que los recursos les ayudaron en menor medida, lo que podría indicar que algunas personas no percibieron el mismo nivel de impacto.

En general, los recursos didácticos proporcionados durante las sesiones educativas mostraron un alto nivel de efectividad en todos los aspectos evaluados. Desde los recursos audiovisuales hasta los materiales impresos, todos los recursos tuvieron un impacto positivo significativo en la comprensión y la capacidad de aplicar el conocimiento sobre la neoplasia de cérvix. Además, los recursos facilitaron mejorar la capacidad de los participantes para brindar apoyo a sus familiares, lo que subraya la importancia de integrar diversos tipos de recursos didácticos en una intervención educativa para maximizar el aprendizaje y el impacto emocional.

Comparando los recursos didácticos antes y después, concluimos que La comparación de los resultados antes y después de la intervención educativa muestra un cambio significativo en la percepción de los participantes sobre la efectividad de los recursos didácticos. En general, los participantes valoraron mucho más los recursos después de la intervención, reflejando una mejora sustancial en la calidad y efectividad percibida de los materiales utilizados. La efectividad de los recursos audiovisuales y los materiales impresos aumentaron considerablemente, con un alto

porcentaje de participantes reconociendo su utilidad para mejorar tanto la comprensión como la aplicabilidad del conocimiento. Además, los recursos facilitaron de manera significativa el apoyo de los familiares, lo que subraya la importancia de estos materiales en el proceso de aprendizaje y cuidado.

Sin embargo, algunos participantes no percibieron los mismos beneficios, lo que sugiere que ciertos recursos podrían no haber sido igualmente efectivos para todos los estilos de aprendizaje. En general, los resultados indican que la intervención educativa logró mejorar de manera significativa la percepción de los recursos didácticos, pero se debe seguir trabajando en la personalización de los enfoques para asegurar que todos los participantes se beneficien de manera óptima.

**Tabla 11.** Preguntas de 13 a la 16 de la dimensión Evaluación y retroalimentación (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13. Ha tenido Ud. la oportunidad de expresar sus opiniones y sugerencias respecto a cómo mejorar los programas educativos dirigidos a familiares de pacientes con neoplasia de cérvix	22	26.8	4	4.9	17	20.7	20	24.4	19	23.2	82	100%
14. Cree Ud. que las instituciones de salud consideran importante su opinión para mejorar la calidad de los programas educativos relacionados con la neoplasia de cérvix	0	0	5	6.1	33	40.2	23	28	21	25.6	82	100%
15. Conoce Ud. cómo su participación en actividades educativas ha contribuido al bienestar emocional y apoyo a su familiar con neoplasia de cérvix	1	1.2	0	0	31	37.8	28	34.1	22	26.8	82	100%
16. Ha tenido Ud. la posibilidad de evaluar si la información educativa proporcionada aborda adecuadamente sus necesidades de comprensión sobre la neoplasia de cérvix	28	34.1	4	4.9	18	22.0	19	23.2	13	15.9	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Evaluación y retroalimentación (Antes) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 13:** Un 26.8% de los encuestados indicó que no tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones y sugerencias sobre cómo mejorar los programas educativos, mientras que un 20.7% no se expresó al respecto. Un 24.4% tuvo la oportunidad de hacerlo casi siempre, y solo un 23.2% participó activamente. Esto sugiere que una gran proporción de los participantes no tuvo suficiente participación en la retroalimentación, indicando posibles limitaciones en los canales de comunicación para expresar sus comentarios. **Respecto pregunta 14:** El 40.2% de los participantes no sabía o no opinaba sobre si las instituciones de salud consideran importante su retroalimentación. Mientras tanto, 25.6% creía que su opinión sí era tomada en cuenta para mejorar los programas educativos, lo que refleja que muchos participantes desconocen si sus sugerencias tienen un impacto real, creando una sensación de desconexión con las instituciones responsables de los programas. **Respecto pregunta 15:** Un 37.8% de los participantes no estaba seguro

de cómo su participación en las actividades educativas había influido en el bienestar emocional de su familiar. 34.1% consideró que su participación fue útil en este aspecto, pero 26.8% no percibió ningún beneficio. Esto sugiere que, aunque muchas personas reconocieron cierto impacto, no todos pudieron identificar de manera clara cómo las actividades educativas contribuyeron a su capacidad de apoyo emocional.

**Respecto pregunta 16:** Un 34.1% de los participantes señaló que la información educativa no abordó adecuadamente sus necesidades de comprensión sobre la neoplasia de cérvix. Un 22.0% no tenía una opinión definida al respecto, mientras que solo 15.9% consideró que la información proporcionada fue completamente útil para entender la enfermedad. Este dato refleja que una gran parte de los participantes sintió que la información proporcionada no cumplió completamente con sus expectativas o necesidades educativas.

Asimismo, los resultados de las respuestas obtenidas en la dimensión de evaluación y retroalimentación muestran una percepción variada por parte de los participantes sobre su capacidad para expresar opiniones y sobre la utilidad de las actividades educativas. La mayoría de los participantes no percibió una conexión clara entre su retroalimentación y las decisiones tomadas por las instituciones de salud, lo que sugiere una falta de transparencia en los procesos de retroalimentación. Además, aunque algunas personas reconocieron los beneficios emocionales de las actividades educativas, otros no vieron un impacto claro, lo que resalta la necesidad de mejorar la comunicación sobre cómo las actividades contribuyen al bienestar emocional. Por último, la información educativa parece no haber abordado completamente las necesidades de comprensión de todos los participantes, lo que subraya la importancia de ajustar el contenido educativo para que sea más accesible y relevante para las diversas necesidades de los participantes.

**Tabla 12.** Preguntas de 13 a la 16 de la dimensión Evaluación y retroalimentación (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13. Ha tenido Ud. la oportunidad de expresar sus opiniones y sugerencias respecto a cómo mejorar los programas educativos dirigidos a familiares de pacientes con neoplasia de cérvix	3	3.7	0	0	6	7.3	7	8.5	66	80.5	82	100%
14. Cree Ud. que las instituciones de salud consideran importante su opinión para mejorar la calidad de los programas educativos relacionados con la neoplasia de cérvix	0	0	0	0	2	2.4	15	18.3	65	79.3	82	100%
15. Conoce Ud. cómo su participación en actividades educativas ha contribuido al bienestar emocional y apoyo a su familiar con neoplasia de cérvix	0	0	0	0	4	4.9	7	8.5	71	86.6	82	100%
16. Ha tenido Ud. la posibilidad de evaluar si la información educativa proporcionada aborda adecuadamente sus necesidades de comprensión sobre la neoplasia de cérvix	1	1.2	1	1.2	3	3.7	12	14.6	65	79.3	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Evaluación y retroalimentación (Después) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 13:** Un 80.5% de los participantes mencionó que tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones y sugerencias sobre cómo mejorar los programas educativos dirigidos a familiares de pacientes con neoplasia de cérvix. Este alto porcentaje indica que los participantes tuvieron mayor acceso a canales de retroalimentación en comparación con la fase anterior. Solo un pequeño 3.7% no tuvo la oportunidad de participar activamente. **Respecto pregunta 14:** La gran mayoría (79.3%) de los encuestados expresó que las instituciones de salud consideran su opinión al mejorar la calidad de los programas educativos. Este dato muestra que los participantes perciben un alto valor y relevancia en sus opiniones, lo que refleja una mejor comunicación entre los participantes y las instituciones encargadas de los programas. **Respecto pregunta 15:** Un 86.6% de los participantes reconoció cómo su participación en las actividades educativas contribuyó al bienestar emocional y al apoyo a su familiar. Este

porcentaje alto indica que los participantes no solo fueron conscientes del impacto positivo de su participación, sino que también reconocieron claramente cómo las actividades educativas ayudaron a fortalecer su capacidad para apoyar emocionalmente a su familiar. **Respecto pregunta 16:** Un 79.3% de los participantes consideró que la información educativa proporcionada fue adecuada para cubrir sus necesidades de comprensión sobre la neoplasia de cérvix. Esto refleja que los contenidos educativos fueron mejorados y ahora se alinean mejor con las expectativas y necesidades de los participantes en comparación con la fase anterior. Solo un pequeño porcentaje no percibió el mismo nivel de relevancia.

Asimismo, los resultados de la fase posterior muestran una mejora significativa en cuanto a la participación activa de los participantes en los programas educativos, la relevancia y efectividad de la retroalimentación, y la percepción de que los programas educativos cumplen mejor con las necesidades de los familiares de los pacientes. La mayoría de los participantes ahora percibe que sus opiniones son tomadas en cuenta por las instituciones de salud, que la información educativa es más adecuada, y que su participación contribuye al bienestar emocional de su familiar. Estos resultados sugieren que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en la percepción de los participantes, mejorando la conexión entre las actividades, el contenido educativo y las necesidades prácticas de los familiares.

Al comparar los resultados de la dimensión evaluación y retroalimentación antes y después de la intervención educativa, se observan mejoras sustanciales en todos los aspectos evaluados. En primer lugar, los canales de retroalimentación y la participación de los participantes mejoraron considerablemente, con un aumento significativo en la oportunidad de expresar opiniones y en la percepción de que las instituciones de salud consideran estas opiniones. Además, los beneficios emocionales derivados de la participación en las actividades educativas fueron más claros y reconocidos por una gran mayoría de los participantes en la fase posterior, lo que refleja el éxito de las actividades en fortalecer el bienestar emocional de los familiares. Por último, la información educativa fue mucho más adecuada en la fase posterior, ya que los participantes percibieron que los contenidos abordaron de manera más efectiva sus necesidades de comprensión.

En conclusión, la intervención educativa mejoró la comunicación y la efectividad de los programas, lo que llevó a una mayor satisfacción de los participantes en cuanto a la información y las actividades educativas en general. Estos cambios sugieren que la intervención ha tenido un impacto positivo en la percepción de los participantes sobre cómo se gestionan los programas educativos y cómo estos contribuyen a su capacidad para apoyar emocionalmente a sus familiares.

**Tabla 13.** Preguntas de 17 a la 20 de la dimensión Taller metodológico (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17. Ha participado Ud. en algún taller de prevención, cuidado y apoyo a pacientes con neoplasia de cérvix	41	50.0	2	2.4	8	9.8	13	15.9	18	22.0	82	100%
18. Cree Ud. que los talleres metodológicos brindan habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar un papel efectivo como cuidadores de su familiar con neoplasia de cérvix	28	34.1	2	2.4	13	15.9	23	28.0	16	19.5	82	100%
19. Ha participado Ud. en algún taller donde se le explique técnicas prácticas para brindar cuidados físicos a su familiar con neoplasia de cérvix a través de talleres metodológicos.	29	35.4	19	23.2	10	12.2	15	18.3	9	11.0	82	100%
20. Ha participado Ud. en algún taller donde se le explique el manejo de situaciones emocionales difíciles relacionadas con la neoplasia de cérvix.	34	41.5	18	22.0	4	4.9	10	12.2	16	19.5	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Taller Metodológico (Antes) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 17:** Un 50% de los participantes indicó que no habían participado en ningún taller relacionado con la prevención, cuidado y apoyo a pacientes con neoplasia de cérvix. Solo un 22% de los participantes afirmó haber asistido a estos talleres, mientras que un 15.9% los asistió casi siempre y un 9.8% no sabía o no opinaba. Este dato sugiere que más de la mitad de los participantes no tuvieron acceso a talleres educativos sobre el tema, lo que refleja una limitación en la accesibilidad a estos recursos educativos. **Respecto pregunta 18:** Un 34.1% de los participantes indicó que no creía que los talleres metodológicos proporcionaran los conocimientos y habilidades necesarios para ser un cuidador efectivo. Además, 28% consideró que sí lo hacían, mientras que 19.5% opinó que no sabía o no opinaba. Este resultado sugiere que una parte significativa de los participantes no percibió los talleres como suficientemente efectivos para prepararlos para el rol de cuidador, mientras que otro grupo más pequeño encontró

que los talleres sí proporcionaron valor en este sentido. **Respecto pregunta 19:** Un 35.4% de los participantes no había asistido a talleres prácticos donde se les explicaran técnicas para el cuidado físico de sus familiares con neoplasia de cérvix. 23.2% de los participantes participaron casi nunca, y solo un 11% indicó haber participado activamente en estos talleres. Esto sugiere que una proporción importante de los participantes no tuvo la oportunidad de aprender técnicas prácticas, lo que podría haber limitado su capacidad para brindar cuidados físicos adecuados a sus familiares. **Respecto pregunta 20:** Un 41.5% de los participantes no había asistido a ningún taller sobre el manejo de situaciones emocionales difíciles relacionadas con la neoplasia de cérvix. 22% asistió casi nunca y solo 19.5% participó siempre en estos talleres. Esto refleja que, aunque algunos participantes tuvieron acceso a talleres sobre este tema, una gran mayoría no recibió suficiente capacitación para manejar las dificultades emocionales que surgen al cuidar a un familiar con una enfermedad tan compleja como la neoplasia de cérvix.

Por lo que, los resultados de la dimensión de taller metodológico muestran que una parte significativa de los participantes no tuvo acceso adecuado a talleres educativos sobre la prevención, el cuidado físico, y el manejo de las emociones al cuidar a un familiar con neoplasia de cérvix. Aunque una pequeña fracción de los participantes encontró los talleres útiles para adquirir habilidades y conocimientos necesarios para ser cuidadores efectivos, muchos no experimentaron los beneficios prácticos de estos talleres. Además, la falta de acceso a talleres sobre cuidados físicos y manejo emocional sugiere que las oportunidades de formación en estas áreas son limitadas.

**Tabla 14.** Preguntas de 17 a la 20 de la dimensión Taller metodológico (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17. Ha participado Ud. en algún taller de prevención, cuidado y apoyo a pacientes con neoplasia de cérvix	2	2.4	0	0	13	15.9	3	3.7	64	78.0	82	100%
18. Cree Ud. que los talleres metodológicos brindan habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar un papel efectivo como cuidadores de su familiar con neoplasia de cérvix	2	2.4	0	0	7	8.5	5	6.1	68	82.9	82	100%
19. Ha participado Ud. en algún taller donde se le explique técnicas prácticas para brindar cuidados físicos a su familiar con neoplasia de cérvix a través de talleres metodológicos.	0	0	1	1.2	6	7.3	6	7.3	69	84.2	82	100%
20. Ha participado Ud. en algún taller donde se le explique el manejo de situaciones emocionales difíciles relacionadas con la neoplasia de cérvix.	4	4.9	0	0	2	2.4	22	26.8	54	65.9	82	100%

De los 82 encuestados a la dimensión Taller Metodológico (Después) respondieron lo siguiente: **Respecto pregunta 17:** Un 78% de los participantes indicó que sí había participado en un taller de prevención, cuidado y apoyo a pacientes con neoplasia de cérvix, lo que refleja una gran mejora respecto a la fase anterior, donde solo 22% había participado. Este aumento significativo muestra que, después de la intervención educativa, se ha ampliado el acceso a los talleres, lo que permitió a un mayor número de participantes involucrarse en actividades de aprendizaje y apoyo. Solo un 2.4% no participó, lo que demuestra que prácticamente todos los participantes tuvieron la oportunidad de asistir a estos talleres. **Respecto pregunta 18:** Un 82.9% de los participantes consideró que los talleres metodológicos proporcionaron los conocimientos y habilidades necesarios para desempeñar un papel efectivo como cuidadores. Este dato refleja una mejora significativa en la percepción sobre la efectividad de los talleres, ya que en la fase anterior solo un 28% opinó positivamente. Solo un 2.4% no consideró que los talleres fueran útiles, lo que indica que la gran mayoría encontró los talleres

fundamentales para mejorar su capacidad como cuidadores, lo que subraya el impacto positivo de la intervención. **Respecto pregunta 19:** Un 84.2% de los participantes reportó haber participado en talleres prácticos donde se les enseñaron técnicas para brindar cuidados físicos a sus familiares con neoplasia de cérvix. Esto representa una mejora notable respecto a la fase anterior, donde solo un 11% participó activamente en estos talleres. La alta participación en los talleres prácticos indica que los recursos proporcionados fueron más accesibles y efectivos para enseñar las habilidades necesarias para ofrecer cuidados físicos a los familiares. **Respecto pregunta 20:** Un 65.9% de los participantes indicó que participó en talleres sobre el manejo de situaciones emocionales difíciles, lo que muestra una mejora considerable respecto a la fase anterior, donde solo un 19.5% de los participantes recibió capacitación en este aspecto. Este cambio refleja que los participantes tuvieron más acceso a recursos que les ayudaron a manejar mejor las emociones relacionadas con el cuidado de un familiar con neoplasia de cérvix. Solo un 4.9% no participó, lo que muestra que la mayoría tuvo acceso adecuado a las actividades emocionales.

Asimismo, los resultados de la fase posterior muestran una mejora significativa en cuanto a la participación y efectividad de los talleres metodológicos en todas las áreas evaluadas. En primer lugar, la alta participación en los talleres de prevención, cuidado y apoyo (un 78%) indica que los participantes ahora tienen mayores oportunidades para involucrarse en actividades educativas. Además, los talleres metodológicos ahora son percibidos como altamente efectivos para proporcionar habilidades y conocimientos necesarios para ser cuidadores, con un 82.9% de aprobación.

El gran aumento en la participación en talleres sobre cuidados físicos (84.2%) y manejo emocional (65.9%) refleja que la intervención educativa mejoró el acceso a contenidos prácticos y emocionales, ayudando a los participantes a mejorar su capacidad para ofrecer apoyo físico y emocional a sus familiares. En general, los resultados sugieren que la calidad y accesibilidad de los talleres metodológicos mejoraron significativamente, lo que tuvo un impacto positivo en la preparación de los participantes para asumir su rol de cuidadores.

Haciendo la Comparación de los resultados de la dimensión taller metodológico antes y después de la intervención, se observa una mejora considerable en todos los aspectos evaluados. En primer lugar, la participación en los talleres de prevención, cuidado y apoyo pasó de un 22% a un 78%, lo que refleja un gran aumento en la accesibilidad y las oportunidades de participación en estas actividades educativas. Además, los participantes ahora perciben los talleres metodológicos como altamente efectivos para adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para ser cuidadores efectivos, con un 82.9% de aprobación en comparación con el 28% de la fase anterior.

La participación en talleres prácticos sobre cuidados físicos también aumentó significativamente, pasando del 11% al 84.2%, lo que indica que los participantes ahora tienen mayores oportunidades de aprender técnicas prácticas para cuidar físicamente a sus familiares. De manera similar, la participación en talleres emocionales aumentó del 19.5% al 65.9%, lo que indica que los participantes ahora tienen acceso a mejor formación emocional para enfrentar las dificultades emocionales asociadas con el cuidado de un familiar enfermo.

En resumen, los resultados muestran que la intervención educativa ha tenido un impacto positivo y significativo en la participación y efectividad de los talleres metodológicos, mejorando tanto el acceso a los recursos educativos como la percepción de su utilidad para los participantes.

**Tabla 15.** Dimensión enfoque pedagógico

		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	0	0.0	0	0.0
	Casi nunca	0	0.0	0	0.0
	No sabe/ no opina	26	31.7	2	2.4
	Casi siempre	41	50.0	26	31.7
	SI	15	18.3	54	65.9
	Total	82	100.0%	82	100.0%

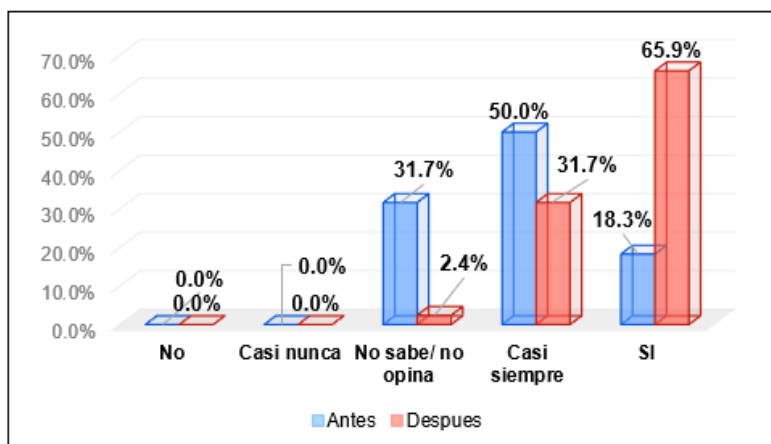
De los 82 encuestados respondieron a la dimensión del Enfoque Pedagógico (Antes) de la siguiente manera: **No**: Ningún participante respondió que no participó en el enfoque pedagógico. **Casi nunca**: Tampoco hubo respuestas en esta categoría, lo que indica que **ningún participante** consideró que las actividades pedagógicas se aplicaran **raramente**. **No sabe/no opina**: Un **31.7%** de los participantes no supieron o no opinaron sobre el enfoque pedagógico, lo que puede sugerir una **falta de claridad** o **comprensión** del impacto de las actividades pedagógicas para esa muestra. **Casi siempre**: El **50%** de los participantes indicaron que **casi siempre** se aplicaba un enfoque pedagógico efectivo. Este dato refleja que la **mitad de los encuestados** consideró que las estrategias pedagógicas fueron utilizadas con regularidad, lo que indica una **alta participación y relevancia** en la aplicación del enfoque pedagógico. **Sí**: Un **18.3%** de los participantes opinaron que **siempre** hubo un enfoque pedagógico efectivo en las actividades. Aunque el porcentaje es menor en comparación con los que indicaron **casi siempre**, aún es una proporción significativa que valora positivamente la aplicación de estas estrategias.

Asimismo, la dimensión del Enfoque Pedagógico Después respondió: **No**: Al igual que en la fase anterior, **ningún participante** reportó que el enfoque pedagógico **no** se aplicó en las actividades. **Casi nunca**: Ningún participante indicó que el enfoque pedagógico se aplicó **casi nunca**, lo que refleja una mejora respecto a la fase anterior, donde algunos participantes no percibieron este enfoque. **No sabe/no opina**: Solo **2.4%** de los participantes no supieron o no opinaron sobre el enfoque

pedagógico, una disminución considerable respecto al **31.7%** de la fase anterior. Esto indica que la mayoría de los participantes ahora tienen una **opinión clara** sobre el enfoque pedagógico aplicado en las actividades. **Casi siempre:** Un **31.7%** de los participantes indicaron que **casi siempre** se aplicaba un enfoque pedagógico efectivo. Si bien esta cifra es menor que en la fase anterior (**50%**), sigue siendo una proporción considerable que refleja que, en general, el enfoque pedagógico se aplicó de manera regular. **Sí:** Un **65.9%** de los participantes indicaron que **siempre** se aplicó un enfoque pedagógico efectivo, lo que muestra una **mejora significativa** en la percepción de la efectividad del enfoque pedagógico en las actividades. En comparación con el **18.3%** de la fase anterior, el aumento en este porcentaje resalta el **impacto positivo** de la intervención educativa.

Al comparar los resultados de la fase antes y después, se observa un cambio positivo en la percepción del enfoque pedagógico. En la fase anterior, una gran proporción de los participantes (31.7%) no sabía o no opinaba sobre el enfoque pedagógico, mientras que después solo 2.4% no tuvo una opinión clara. Además, la proporción de participantes que consideraron que siempre se aplicaba un enfoque pedagógico efectivo aumentó significativamente del 18.3% al 65.9%.

Este cambio sugiere que, tras la intervención educativa, los participantes percibieron un enfoque pedagógico más efectivo y consistente. Aunque algunos participantes indicaron que el enfoque pedagógico se aplicaba casi siempre (31.7%), la mayoría ahora siente que las actividades se benefician de un enfoque pedagógico constante, lo que refleja el éxito de la intervención educativa en términos de mejorar la calidad y efectividad de los métodos pedagógicos empleados.



**Figura 1.** Dimensión enfoque pedagógico

**Tabla 16.** Dimensión Metodología de enseñanza

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	0	0.0	0	0.0
Casi nunca	22	26.8	0	0.0
No sabe/ no opina	25	30.5	0	0.0
Casi siempre	19	23.2	22	26.8
SI	16	19.5	60	73.2
Total	82	100.0%	82	100.0%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Metodología de enseñanza (Antes) de la siguiente manera: **No:** Ningún participante indicó que la metodología de enseñanza no se aplicara en las actividades, lo que refleja que todos los participantes percibieron que las actividades pedagógicas involucraron alguna metodología de enseñanza. **Casi nunca:** Un 26.8% de los participantes consideró que la metodología de enseñanza se aplicó casi nunca. Este dato sugiere que más de un cuarto de los encuestados no percibieron una implementación efectiva de la metodología en las actividades, lo que podría indicar que no todos los métodos de enseñanza fueron consistentes o apropiados para todos los participantes. **No sabe/no opina:** Un 30.5% de los participantes no supieron o no opinaron sobre la metodología de enseñanza empleada. Este porcentaje muestra que casi un tercio de los participantes no pudieron formar una opinión clara sobre la efectividad de los métodos pedagógicos, lo que podría reflejar una falta de claridad o transparencia en la aplicación de los enfoques de enseñanza. **Casi siempre:** Un 23.2% de los participantes opinó que la metodología de enseñanza se aplicaba casi siempre, lo que indica que un grupo importante de participantes percibió la metodología como relativamente consistente en las actividades. **Sí:** Solo un 19.5% de los participantes consideró que la metodología de enseñanza se aplicaba siempre en las actividades educativas. Esto refleja que una pequeña fracción de los participantes percibió que las actividades pedagógicas siempre seguían una metodología clara y consistente.

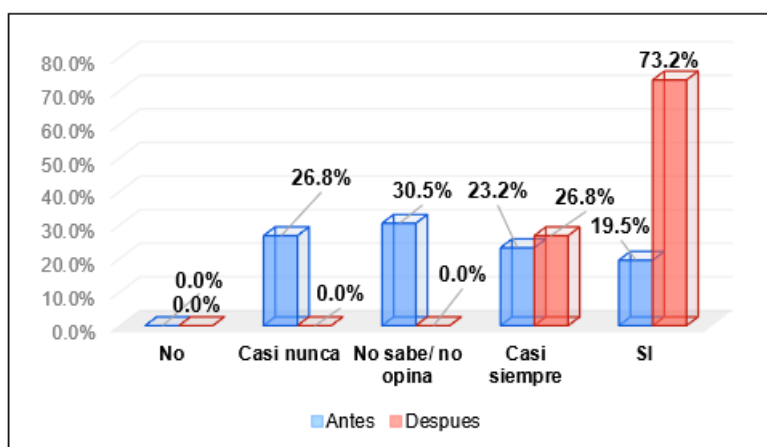
Respecto a la dimensión Metodología de enseñanza (Después): **No:** Ningún participante indicó que la metodología de enseñanza no se aplicara en las

actividades, lo que refuerza la percepción general de que la intervención educativa involucró una metodología de enseñanza en todas las actividades. **Casi nunca:** 0% de los participantes respondió que la metodología de enseñanza se aplicó casi nunca. Este dato indica que, en la fase posterior, no hubo participantes que percibieran una falta de metodología en las actividades, lo que refleja un cambio positivo significativo respecto a la fase anterior. **No sabe/no opina:** En la fase posterior, 0% de los participantes no tuvo una opinión clara sobre la metodología de enseñanza, lo que muestra que todos los participantes ahora tienen una percepción definida sobre cómo se implementaron los métodos pedagógicos. **Casi siempre:** El 26.8% de los participantes indicó que la metodología de enseñanza se aplicó casi siempre, lo que es un porcentaje importante, pero aún no refleja una aplicación constante de la metodología en todas las actividades. Esta cifra muestra que, aunque la percepción de la metodología ha mejorado, algunos participantes aún consideran que la metodología no siempre estuvo presente de manera consistente. **Sí:** Un 73.2% de los participantes consideró que la metodología de enseñanza se aplicó siempre en las actividades. Este dato refleja un gran cambio en comparación con la fase anterior, donde solo un 19.5% percibió que las actividades seguían siempre una metodología estructurada. Este aumento significativo indica que la intervención educativa fue altamente efectiva en la implementación y percepción de métodos pedagógicos claros y consistentes.

Al comparar los resultados de la dimensión metodología de enseñanza antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en la percepción de los participantes sobre la aplicación de la metodología pedagógica. En la fase anterior, una gran proporción de los participantes no percibió una metodología clara en las actividades, con un 30.5% sin saber o no opinando y un 26.8% considerando que la metodología se aplicaba casi nunca. Sin embargo, en la fase posterior, 100% de los participantes ahora tiene una opinión definida sobre la metodología de enseñanza, y 73.2% de los participantes percibe que las actividades siguen siempre una metodología estructurada.

El cambio positivo en las respuestas refleja que la intervención educativa tuvo un impacto claro en la aplicación constante de métodos pedagógicos en las

actividades, lo que mejoró la percepción de los participantes sobre la calidad y consistencia de la enseñanza. La fase posterior muestra una mejora considerable en la claridad y eficacia de la metodología, lo que contribuye a un aprendizaje más estructurado y consistente para los participantes.



**Figura 2.** Dimensión Metodología de enseñanza

**Tabla 17.** Dimensión Recursos didácticos

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	0	0.0	0	0.0
Casi nunca	0	0.0	0	0.0
No sabe/ no opina	26	31.7	0	0.0
Casi siempre	42	51.2	13	15.9
SI	14	17.1	69	84.1
Total	82	100.0%	82	100.0%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Recursos didácticos (Antes) de la siguiente manera: **No**: Ningún participante respondió que los recursos didácticos no se aplicaron en las actividades, lo que indica que todos los participantes percibieron que hubo algún tipo de recurso didáctico utilizado en las actividades educativas. **Casi nunca**: Igualmente, no hubo respuestas indicando que los recursos didácticos se utilizaron casi nunca, lo que sugiere que, al menos en la percepción de los participantes, los recursos didácticos fueron aplicados de manera regular. **No sabe/no opina**: Un **31.7%** de los participantes no supieron o no opinaron sobre la aplicación de los recursos didácticos. Esto refleja que una parte significativa de los participantes no tenía claridad sobre el impacto o la presencia de los recursos didácticos, lo que podría indicar que los recursos no eran suficientemente visibles o comprensibles para todos. **Casi siempre**: Un 51.2% de los participantes opinó que los recursos didácticos se utilizaron casi siempre en las actividades, lo que refleja que la mayoría de los participantes percibieron los recursos como frecuentes en el proceso educativo. **Sí**: Un 17.1% consideró que los recursos didácticos fueron utilizados siempre. Aunque este porcentaje es menor, aún refleja que una fracción de los participantes encontró que los recursos eran totalmente consistentes en todas las actividades.

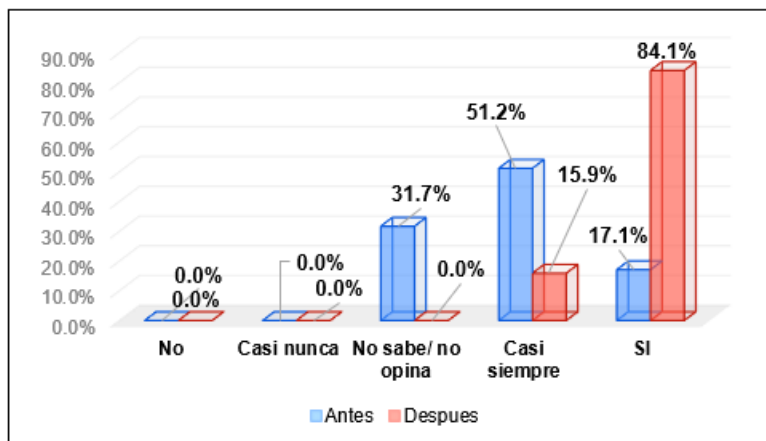
Respecto a la dimensión Recursos didáctico (Después): **No**: Ningún participante indicó que los **recursos didácticos** no se aplicaran en las actividades, lo que refleja que todos los participantes ahora tienen la percepción de que **siempre** hubo recursos didácticos presentes en las actividades. **Casi nunca**: Al igual que en la fase anterior, no hubo respuestas que indicaran que los **recursos didácticos** se

aplicaran **casi nunca**, lo que sugiere que la percepción de la **aplicación constante de recursos** se mantuvo durante la intervención. **No sabe/no opina**: En la fase posterior, ningún participante no supo o no opinó sobre los recursos didácticos, lo que indica que todos los participantes ahora tienen una opinión clara sobre la aplicación de los recursos. Este cambio es una mejora considerable respecto a la fase anterior, donde un 31.7% no tenía una opinión definida. **Casi siempre**: Un 15.9% de los participantes indicaron que los recursos didácticos se utilizaron casi siempre. Esta cifra muestra una disminución en comparación con la fase anterior (51.2%), pero sigue representando una proporción considerable que percibe que los recursos fueron aplicados de manera frecuente. **Sí**: Un 84.1% de los participantes ahora considera que los recursos didácticos fueron utilizados siempre en las actividades educativas. Este gran aumento respecto al 17.1% de la fase anterior muestra una mejora sustancial en la percepción de la consistencia y calidad de los recursos didácticos.

Asimismo, al comparar los resultados de la **dimensión recursos didácticos** antes y después de la intervención, se observa una mejora significativa en la percepción de los participantes sobre la aplicación de los recursos didácticos en las actividades. En la fase anterior, un 31.7% de los participantes no tenía una opinión clara sobre los recursos didácticos, mientras que en la fase posterior, 100% de los participantes tenían una opinión definida.

Además, el porcentaje de participantes que consideraron que los recursos se aplicaron siempre aumentó significativamente del 17.1% al 84.1%, lo que indica que los recursos didácticos fueron más consistentes y efectivos en la fase posterior. Aunque la participación en la categoría casi siempre disminuyó del 51.2% al 15.9%, este cambio refleja un aumento en la percepción de certeza sobre la presencia constante de los recursos en las actividades.

En general, los resultados sugieren que la intervención educativa mejoró la calidad y consistencia de los recursos didácticos utilizados, lo que tuvo un impacto positivo en la percepción de los participantes sobre la utilización de los recursos en las actividades educativas.



**Figura 3.** Dimensión Recursos didácticos

**Tabla 18.** Dimensión Evaluación y Retroalimentación

		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	0	0.0	0	0.0
	Casi nunca	9	11.0	0	0.0
	No sabe/ no opina	31	37.8	0	0.0
	Casi siempre	34	41.5	12	14.6
	SI	8	9.8	70	85.4
	Total	82	100.0%	82	100.0%

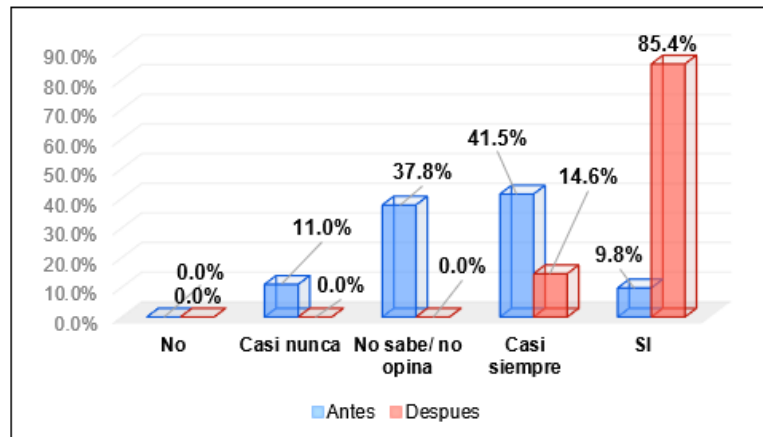
De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Evaluación y Retroalimentación (Antes), respondieron: **No:** Ningún participante respondió que no tuvo acceso a evaluación y retroalimentación, lo que indica que todos los participantes percibieron que existió algún tipo de evaluación o retroalimentación durante las actividades. **Casi nunca:** Un 11% de los participantes consideraron que la evaluación y retroalimentación se proporcionaron casi nunca, lo que sugiere que una pequeña proporción de los encuestados percibió la retroalimentación como esporádica o poco efectiva. **No sabe/no opina:** Un 37.8% de los participantes no supieron o no opinaron sobre la evaluación y retroalimentación. Este porcentaje indica que más de un tercio de los participantes no tenían una opinión clara o no percibieron de manera evidente las actividades de retroalimentación, lo que podría reflejar falta de claridad o transparencia en el proceso de evaluación. **Casi siempre:** Un 41.5% de los participantes indicaron que la evaluación y retroalimentación se proporcionaron casi siempre en las actividades. Esto refleja una percepción positiva en cuanto a la frecuencia de la retroalimentación, aunque la proporción que percibe esta práctica como casi constante es menor comparada con otros indicadores. **Sí:** Un 9.8% de los participantes consideraron que la evaluación y retroalimentación se proporcionaron siempre. Aunque este porcentaje es bajo, sugiere que una minoría de los participantes experimentaron una retroalimentación constante y completa.

Respecto a la dimensión Evaluación y Retroalimentación (Después) respondieron: **No:** Al igual que en la fase anterior, ningún participante indicó que no tuvo acceso a la evaluación y retroalimentación, lo que refleja que todos los participantes ahora perciben la presencia de alguna forma de retroalimentación en

las actividades. **Casi nunca:** 0% de los participantes consideraron que la retroalimentación fue proporcionada casi nunca. Esto indica que, después de la intervención educativa, no hubo percepciones de una retroalimentación limitada o ausente, lo que representa una mejora significativa respecto a la fase anterior (11%). **No sabe/no opina:** En la fase posterior, 0% de los participantes no opinaron o no sabían sobre la retroalimentación proporcionada. Esto refleja una mejora notable en la claridad y transparencia del proceso de retroalimentación, ya que todos los participantes ahora tienen una opinión definida sobre este aspecto. **Casi siempre:** Un 14.6% de los participantes indicaron que la evaluación y retroalimentación se proporcionaron casi siempre. Este porcentaje es menor en comparación con la fase anterior (41.5%), lo que sugiere que, aunque muchos aún perciben una retroalimentación frecuente, la mayoría ahora ve la retroalimentación como algo más constante y regular. **Sí:** Un 85.4% de los participantes consideraron que la evaluación y retroalimentación se proporcionaron siempre, lo que representa una mejora drástica en comparación con el 9.8% en la fase anterior. Este cambio refleja una percepción de retroalimentación constante y efectiva, lo que indica que la intervención educativa tuvo un impacto significativo en la calidad y frecuencia de la retroalimentación proporcionada.

Finalmente, al comparar los resultados de la dimensión evaluación y retroalimentación antes y después de la intervención, se observa un cambio positivo significativo en la percepción de los participantes. En la fase anterior, un 37.8% de los participantes no sabía o no opinaba sobre la retroalimentación, mientras que después de la intervención, 100% de los participantes tenían una opinión clara sobre la retroalimentación. Además, la percepción de que la retroalimentación se proporcionó siempre aumentó drásticamente del 9.8% al 85.4%.

Este cambio refleja una mejora considerable en la claridad, frecuencia y efectividad de la retroalimentación recibida por los participantes. La eliminación de respuestas en la categoría "casi nunca" y la reducción de la categoría "no sabe/no opina" sugieren que los participantes ahora experimentan una retroalimentación más constante y relevante, lo que mejora la calidad de la interacción educativa y refuerza el proceso de aprendizaje.



**Figura 4.** Dimensión Evaluación y Retroalimentación

**Tabla 19.** Dimensión Taller metodológico

		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	3	3.7	0	0.0
	Casi nunca	39	47.6	0	0.0
	No sabe/ no opina	21	25.6	1	1.2
	Casi siempre	14	17.1	20	24.4
	SI	5	6.1	61	74.4
	Total	82	100.0%	82	100.0%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Taller metodológico (Antes), respondieron: **No**: Un 3.7% de los participantes indicó que no participaron en talleres metodológicos, lo que sugiere que una minoría de los encuestados no tuvo acceso a estos talleres. Sin embargo, la mayoría parece haber participado de alguna manera en las actividades metodológicas. **Casi nunca**: Un 47.6% de los participantes consideraron que los talleres metodológicos se aplicaron casi nunca. Esta cifra indica que más de la mitad de los participantes percibieron los talleres como poco frecuentes o no lo suficientemente consistentes en las actividades educativas. Esto sugiere que los talleres no eran parte integral o regular del proceso de enseñanza, lo que podría reflejar una limitación en la implementación de estos recursos. **No sabe/no opina**: Un 25.6% de los participantes no tenía una opinión definida o no sabía si participó en los talleres metodológicos, lo que puede indicar una falta de claridad sobre el tipo de actividades que se llevaron a cabo o una comunicación insuficiente sobre la importancia y los beneficios de estos talleres. **Casi siempre**: Un 17.1% de los participantes percibieron que los talleres metodológicos se aplicaron casi siempre en las actividades educativas. Aunque esta cifra es menor en comparación con los que percibieron que los talleres no fueron tan frecuentes, aún refleja que algunos participantes valoraron de manera positiva la presencia frecuente de los talleres. **Sí**: Un 6.1% de los participantes consideró que los talleres metodológicos se aplicaron siempre en las actividades. Aunque este porcentaje es bajo, refleja que una minoría de los participantes consideraron que los talleres eran una parte fundamental y constante de las actividades educativas.

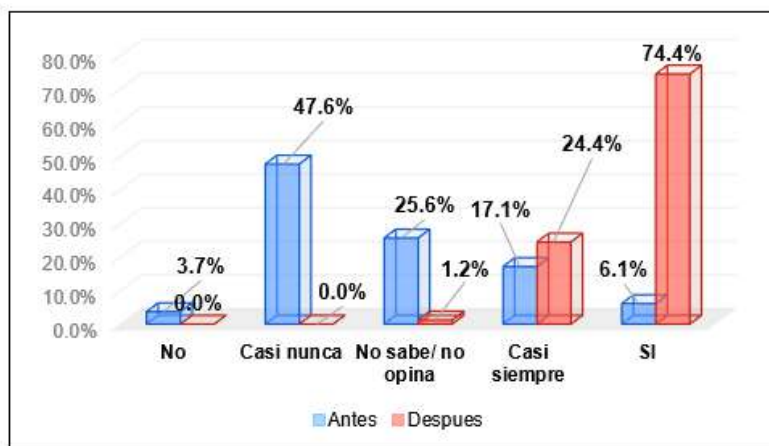
Respecto a la dimensión Taller metodológico (Después) respondieron: **No**: Ningún participante indicó que no participó en talleres metodológicos en la fase posterior, lo que refleja una mejora significativa en el acceso y la participación de los participantes en estas actividades después de la intervención educativa. **Casi nunca**: 0% de los participantes consideraron que los talleres metodológicos se aplicaron casi nunca. Este dato resalta una mejora importante respecto a la fase anterior (47.6%), lo que indica que en la fase posterior, los talleres fueron implementados de manera más regular y consistente. **No sabe/no opina**: Solo 1.2% de los participantes no supieron o no opinaron sobre los talleres metodológicos, lo que refleja un cambio considerable respecto al 25.6% de la fase anterior. Este cambio sugiere que los participantes ahora tienen una opinión más clara sobre las actividades, lo que podría ser indicativo de una mejor comunicación sobre los talleres. **Casi siempre**: Un 24.4% de los participantes indicaron que los talleres metodológicos se aplicaron casi siempre. Aunque esto es una mejora en comparación con la fase anterior (17.1%), muestra que, aunque los talleres fueron más frecuentes, algunos participantes aún percibieron que no fueron constantemente presentes. **Sí**: Un 74.4% de los participantes consideraron que los talleres metodológicos se aplicaron siempre. Este aumento significativo respecto al 6.1% en la fase anterior refleja que, después de la intervención, la percepción de consistencia en la aplicación de los talleres aumentó drásticamente, lo que indica que los talleres fueron más integrales y regulares en el proceso educativo.

La comparación de los resultados de la dimensión taller metodológico antes y después de la intervención educativa muestra una mejora significativa en la percepción y participación de los participantes en los talleres. En la fase anterior, más de la mitad de los participantes consideraron que los talleres se aplicaban casi nunca, mientras que, en la fase posterior, ningún participante percibió la falta de talleres, y solo un 1.2% no tuvo una opinión clara sobre su aplicación.

Además, la frecuencia con la que los participantes percibieron que los talleres se aplicaban siempre aumentó drásticamente, pasando del 6.1% al 74.4%. Este aumento refleja que la intervención educativa ha fortalecido la implementación y la percepción de los talleres metodológicos, haciendo que se perciban como una parte

integral y constante del proceso educativo.

Finalmente, la intervención educativa ha tenido un impacto positivo significativo en la accesibilidad y la efectividad percibida de los talleres metodológicos, lo que ha llevado a una mejora en la percepción de los participantes sobre la calidad y regularidad de los recursos educativos utilizados.



**Figura 5.** Dimensión Taller metodológico

**Tabla 20.** Variable Estrategia educativa

		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	0	0.0	0	0.0
	Casi nunca	1	1.2	0	0.0
	No sabe/ no opina	56	68.3	0	0.0
	Casi siempre	20	24.4	17	20.7
	SI	5	6.1	65	79.3
	Total	82	100.0%	82	100.0%

De los 82 encuestados respondieron a la variable estratégica educativa (Antes), respondieron: **No:** Ningún participante respondió que la estrategia educativa no se aplicó en las actividades, lo que sugiere que todos los participantes percibieron que alguna forma de estrategia educativa fue utilizada. **Casi nunca:** Solo un 1.2% de los participantes indicó que la estrategia educativa se aplicó casi nunca, lo que refleja que la mayoría percibió una presencia constante de alguna estrategia educativa, aunque esta aplicación no fue tan frecuente para todos. **No sabe/no opina:** Un 68.3% de los participantes no supieron o no opinaron sobre la estrategia educativa utilizada. Este dato muestra una gran proporción de incertidumbre o falta de claridad respecto a la estrategia educativa implementada, lo que puede indicar que los participantes no comprendieron completamente la estructura o el propósito de la estrategia. **Casi siempre:** Un 24.4% de los participantes percibieron que la estrategia educativa se aplicaba casi siempre. Aunque esto es una percepción positiva, es un porcentaje menor comparado con los que no tuvieron una opinión clara o no opinaron al respecto, lo que podría sugerir una implementación inconsistente en algunos casos. **Sí:** Solo un 6.1% de los participantes consideraron que la estrategia educativa se aplicaba siempre. Esto refleja que solo una pequeña fracción de los encuestados consideró la estrategia educativa como algo totalmente constante y efectivo en su experiencia.

Respecto a la variable estratégica educativa (Después) respondieron: **No:** Al igual que en la fase anterior, ningún participante respondió que la estrategia educativa no se aplicó. Esto confirma que todos los participantes ahora perciben

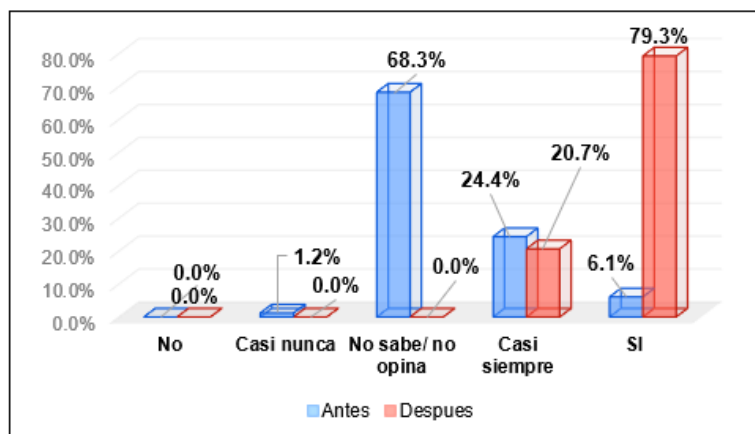
alguna estrategia educativa en las actividades. **Casi nunca:** 0% de los participantes consideraron que la estrategia educativa se aplicó casi nunca, lo que indica una mejora significativa respecto a la fase anterior, donde 1.2% percibió la estrategia como muy poco frecuente. Esto refleja que la estrategia ahora se percibe de manera más regular. **No sabe/no opina:** En la fase posterior, 0% de los participantes no supieron o no opinaron sobre la estrategia educativa. Esta mejora en comparación con el 68.3% de la fase anterior sugiere que los participantes ahora tienen una opinión más clara sobre las estrategias educativas implementadas, lo que puede reflejar una mejor comunicación o transparencia respecto a las actividades. **Casi siempre:** Un 20.7% de los participantes percibieron que la estrategia educativa se aplicaba casi siempre. Aunque esta cifra disminuyó respecto al 24.4% de la fase anterior, sigue reflejando una percepción positiva, aunque menos frecuente que en la fase anterior. **Sí:** Un 79.3% de los participantes consideraron que la estrategia educativa se aplicó siempre en las actividades, lo que muestra una mejora drástica en la percepción de la constancia y la efectividad de la estrategia educativa en comparación con el 6.1% de la fase anterior. Este cambio indica que la intervención educativa mejoró la implementación regular de estrategias pedagógicas y su percepción por parte de los participantes.

La comparación de los resultados de la variable estrategia educativa antes y después de la intervención muestra un cambio significativo en la percepción de los participantes sobre la aplicación de la estrategia educativa. En la fase anterior, un 68.3% de los participantes no tenía una opinión clara sobre la estrategia, mientras que, en la fase posterior, 100% de los participantes tenían una opinión definida.

Además, la percepción de que la estrategia educativa se aplicaba siempre aumentó drásticamente del 6.1% al 79.3%, lo que indica que la estrategia educativa fue mucho más consistente y efectiva después de la intervención educativa. Aunque la categoría de "casi siempre" disminuyó ligeramente, el aumento significativo en la categoría "sí" refleja una mejora en la calidad y regularidad de las estrategias educativas implementadas.

Finalmente, los resultados sugieren que la intervención educativa tuvo un

impacto positivo en la percepción de los participantes sobre la estrategia educativa, aumentando la claridad, consistencia y efectividad de las actividades pedagógicas.



**Figura 6.** Variable Estrategia educativa

**Tabla 21.** Preguntas de 1 a la 3 de la dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Cree Ud. que la información que recibe sobre neoplasia de cérvix de parte del equipo médico es clara y comprensible.	21	25.6	14	17.1	16	19.5	16	19.5	15	18.3	82	100%
2. Conoce Ud. cómo la neoplasia de cérvix puede afectar la salud general de su familiar a corto y largo plazo	21	25.6	14	17.1	16	19.5	16	19.5	15	18.3	82	100%
3. Cree Ud. que está capacitado para explicar a otros lo que implica el diagnóstico de neoplasia de cérvix.	32	39.0	10	12.2	11	13.4	10	12.2	19	23.2	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (Antes) respondieron **Respecto a la pregunta 1: No:** Un 25.6% de los participantes consideraron que la información proporcionada por el equipo médico no era clara ni comprensible. Este dato sugiere que una parte significativa de los participantes percibe que la comunicación de los profesionales médicos podría no ser suficientemente clara o accesible para todos. **Casi nunca:** Un 17.1% opinó que la información que reciben sobre neoplasia de cérvix casi nunca es clara y comprensible. Esto refuerza la idea de que no todos los participantes perciben la comunicación médica como efectiva, lo que podría ser un área de mejora importante para asegurar que todos los pacientes comprendan adecuadamente su diagnóstico. **No sabe/no opina:** Un 19.5% no sabía o no opinaba sobre la claridad de la información proporcionada. Este porcentaje sugiere que una fracción de los participantes no tiene una opinión clara sobre la comunicación recibida o podría haber falta de conocimiento sobre lo que se les explicó. **Casi siempre:** Un 19.5% de los participantes consideraron que la información proporcionada casi siempre era clara y comprensible. Aunque esto es una percepción positiva, indica que aún un porcentaje significativo no encuentra la comunicación completamente clara. **Sí:** Un 18.3% de los participantes opinaron que la información recibida es siempre clara y comprensible, lo que representa una proporción pequeña en relación con el total. Este dato sugiere que, aunque algunos participantes sienten que la información

médica es adecuada, la mayoría no percibe la claridad total en la comunicación.

**Respecto a la pregunta 2:** **No:** Un 25.6% de los participantes indicó que no conocen cómo la neoplasia de cérvix puede afectar la salud general de su familiar a corto y largo plazo. Este dato refleja que una parte significativa de los participantes carece de información básica sobre el impacto que la enfermedad puede tener en la salud de sus seres queridos. **Casi nunca:** Un 17.1% también consideró que casi nunca tiene claro el impacto de la neoplasia de cérvix en la salud de su familiar, lo que indica una falta de comprensión o información insuficiente sobre los efectos a corto y largo plazo. **No sabe/no opina:** Un 19.5% no sabían o no opinaron sobre cómo la enfermedad podría afectar la salud de su familiar, lo que refleja que una proporción considerable de participantes aún no ha sido capaz de comprender o recibir información suficiente sobre el diagnóstico y su impacto. **Casi siempre:** Un 19.5% respondió que casi siempre conocen el impacto de la neoplasia de cérvix en la salud a corto y largo plazo. Aunque es una respuesta positiva, representa solo una parte de los encuestados, indicando que algunos participantes perciben que entienden bien los efectos de la enfermedad. **Sí:** Solo un 18.3% afirmó que tiene claro cómo la neoplasia de cérvix puede afectar la salud de su familiar a corto y largo plazo. Este bajo porcentaje sugiere que la información general sobre los efectos de la enfermedad puede no estar siendo transmitida de manera efectiva o no está siendo completamente comprendida por todos los participantes.

**Respecto a la pregunta 3:** **No:** Un 39.0% de los participantes no creían estar capacitados para explicar a otros lo que implica el diagnóstico de neoplasia de cérvix. Este alto porcentaje indica que muchos participantes sienten que no tienen suficiente conocimiento para compartir con otros acerca de la enfermedad y su diagnóstico. **Casi nunca:** Un 12.2% consideró que casi nunca estaría capacitado para explicar el diagnóstico, lo que nuevamente indica una falta de preparación en cuanto a la información sobre la enfermedad. **No sabe/no opina:** Un 13.4% no supieron o no opinaron sobre su capacidad para explicar el diagnóstico a otros. Este dato sugiere que algunas personas no se han planteado o no tienen una opinión clara sobre si pudieran compartir esta información. **Casi siempre:** Un 12.2% indicó que casi siempre se sentiría capacitado para explicar el diagnóstico, lo que refleja que algunos participantes consideran que tienen el conocimiento necesario para comunicar el diagnóstico a otros, pero en menor proporción. **Sí:** Un 23.2% de los participantes

creían estar capacitados para explicar lo que implica el diagnóstico de neoplasia de cérvix. Aunque es un porcentaje positivo, aún una gran parte de los participantes no se sienten completamente preparados para compartir esta información.

Asimismo, los resultados de la dimensión conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (Antes) reflejan que gran parte de los participantes no tienen una comprensión clara sobre los aspectos fundamentales de la enfermedad, como su impacto en la salud de su familiar o la capacidad para explicar el diagnóstico a otros.

En la primera pregunta, la percepción de la claridad de la información proporcionada por el equipo médico muestra que solo una pequeña fracción percibe la información como siempre clara, mientras que un gran porcentaje no está seguro de si la información es suficientemente comprensible.

En la segunda pregunta, aunque algunos participantes tenían claro cómo la neoplasia afecta a la salud de su familiar, muchos carecían de información suficiente, lo que sugiere la necesidad de mejorar la educación sobre los efectos a corto y largo plazo de la enfermedad.

Por último, en la tercera pregunta, un alto porcentaje de los participantes no se sienten capacitados para explicar el diagnóstico a otros, lo que refleja una brecha significativa en el conocimiento y la educación que los participantes tienen sobre la neoplasia de cérvix.

Este análisis destaca la necesidad de mejorar la comunicación educativa y la capacitación de los familiares de los pacientes para garantizar que puedan comprender completamente la enfermedad y compartir esta información con otros.

**Tabla 22.** Preguntas de 1 a la 3 de la dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Cree Ud. que la información que recibe sobre neoplasia de cérvix de parte del equipo médico es clara y comprensible.	12	14.6	6	7.4	11	13.4	7	8.5	46	56.1	82	100%
2. Conoce Ud. cómo la neoplasia de cérvix puede afectar la salud general de su familiar a corto y largo plazo	3	3.7	1	1.2	7	8.5	5	6.1	66	80.5	82	100%
3. Cree Ud. que está capacitado para explicar a otros lo que implica el diagnóstico de neoplasia de cérvix.	4	4.9	3	3.6	4	4.9	5	6.1	66	80.5	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (Después) respondieron **Respecto a la pregunta 1: No:** Un 14.6% de los participantes consideraron que la información proporcionada por el equipo médico no era clara ni comprensible. Este porcentaje muestra una reducción significativa en comparación con la fase anterior, donde un 25.6% percibió la información como no clara, lo que sugiere una mejora en la comunicación entre los médicos y los familiares. **Casi nunca:** Un 7.4% opinó que la información que recibe sobre la neoplasia de cérvix casi nunca es clara y comprensible. Aunque esta cifra es baja, aún indica que una pequeña fracción de los participantes tiene dudas sobre la claridad de la información, aunque se observa una mejora respecto a la fase anterior (17.1%). **No sabe/no opina:** Un 13.4% de los participantes no sabe o no opina sobre la claridad de la información. Este porcentaje también ha disminuido considerablemente desde la fase anterior, donde un 19.5% no tenía una opinión definida, lo que refleja una mayor claridad en cuanto a la información proporcionada por los médicos. **Casi siempre:** Solo un 8.5% de los participantes consideraron que la información proporcionada por el equipo médico es clara casi siempre, lo que indica que algunos participantes todavía perciben que la información no es completamente clara y comprensible de forma constante. **Sí:** Un 56.1% de los participantes opinaron que la información proporcionada es siempre clara y comprensible. Este dato refleja una mejora sustancial en la percepción de la claridad y la accesibilidad de la información médica, ya que en la fase anterior solo un 18.3%

tuvo esta percepción. **Respecto a la pregunta 2: No:** Un 3.7% de los participantes no conocen cómo la neoplasia de cérvix puede afectar la salud de su familiar. Este porcentaje es bajo, lo que indica que la mayoría de los participantes tiene una idea clara sobre los efectos de la enfermedad. La cifra muestra una gran mejora con respecto al 25.6% que no conocía los efectos de la enfermedad en la fase anterior. **Casi nunca:** Solo un 1.2% indicó que casi nunca conocen cómo la enfermedad afecta la salud de su familiar. Esta cifra muestra una reducción importante respecto al 17.1% de la fase anterior, lo que sugiere que la intervención educativa aumentó el conocimiento sobre el impacto de la enfermedad. **No sabe/no opina:** Un 8.5% de los participantes no sabía o no opinaba sobre cómo la neoplasia de cérvix puede afectar la salud de su familiar, lo que es una disminución significativa respecto al 19.5% de la fase anterior, lo que indica que más participantes ahora tienen una opinión definida sobre los efectos de la enfermedad. **Casi siempre:** Un 6.1% opinó que casi siempre conoce los efectos de la enfermedad. Aunque este porcentaje sigue siendo bajo, muestra que algunos participantes todavía no tienen una comprensión completa de los efectos a corto y largo plazo. **Sí:** Un 80.5% de los participantes consideraron que sí conocen cómo la neoplasia de cérvix afecta la salud de su familiar. Este porcentaje refleja una mejora notable respecto al 18.3% de la fase anterior, lo que indica que la mayoría de los participantes ahora comprende los efectos a corto y largo plazo de la enfermedad. **Respecto a la pregunta 3: No:** Un 4.9% de los participantes no creen estar capacitados para explicar el diagnóstico de neoplasia de cérvix. Este porcentaje es bajo, lo que sugiere que una gran mayoría tiene cierta capacitación o confianza para explicar el diagnóstico a otros, lo que mejora significativamente en comparación con el 39% que no se sentía capacitado en la fase anterior. **Casi nunca:** Un 3.6% consideró que casi nunca estarían capacitados para explicar el diagnóstico. Este dato refleja una pequeña fracción de los participantes que aún no se sienten preparados para explicar el diagnóstico a otros. **No sabe/no opina:** Un 4.9% no supieron o no opinaron sobre su capacidad para explicar el diagnóstico. Esta cifra ha disminuido respecto al 13.4% de la fase anterior, lo que muestra que más participantes ahora tienen una opinión clara sobre si se sienten capacitados para explicar la enfermedad. **Casi siempre:** Un 6.1% indicó que casi siempre se sentiría capacitado para explicar el diagnóstico de neoplasia de cérvix. Aunque esta cifra es baja, indica que algunos participantes se sienten en parte

capacitados para comunicar el diagnóstico. **Sí:** Un 80.5% de los participantes creyeron que sí están capacitados para explicar el diagnóstico. Esta cifra muestra un aumento considerable respecto al 23.2% de la fase anterior, lo que sugiere que los participantes ahora se sienten mucho más preparados para comunicar el diagnóstico de manera efectiva.

Asimismo, los resultados de la dimensión conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino (después de la intervención educativa) muestran mejoras significativas en todos los aspectos evaluados. En la primera pregunta, la percepción de que la información médica es siempre clara y comprensible aumentó del 18.3% al 56.1%, lo que refleja una mejora en la comunicación médica. En la segunda pregunta, el 80.5% de los participantes ahora comprenden los efectos de la neoplasia de cérvix en la salud de su familiar, lo que refleja una gran mejora respecto al 18.3% en la fase anterior.

En la tercera pregunta, un impresionante 80.5% de los participantes ahora se sienten capacitados para explicar el diagnóstico a otros, en comparación con solo el 23.2% en la fase anterior, lo que sugiere que la intervención educativa ha aumentado significativamente el nivel de comprensión y confianza de los participantes.

Además, los resultados sugieren que la intervención educativa ha tenido un impacto positivo en la percepción de los participantes sobre la claridad de la información médica, su comprensión de los efectos de la enfermedad y su capacidad para comunicar el diagnóstico a otros.

La comparación de la dimensión conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino antes y después de la intervención educativa revela mejoras notables en la percepción de los participantes sobre la claridad de la información médica, la comprensión de los efectos de la enfermedad y la capacidad para comunicar el diagnóstico. En la primera pregunta, el porcentaje de participantes que percibieron la información como siempre clara aumentó significativamente del 18.3% al

56.1%, lo que sugiere que la comunicación médica mejoró sustancialmente. En la segunda pregunta, el 80.5% de los participantes ahora entienden cómo la neoplasia de cérvix afecta la salud de su familiar, en comparación con solo el 18.3% en la fase anterior. En la tercera pregunta, 80.5% de los participantes ahora se sienten capacitados para explicar el diagnóstico, en comparación con solo 23.2% antes de la intervención.

Estos resultados indican que la intervención educativa ha tenido un impacto positivo significativo en la percepción de los participantes, mejorando su comprensión de la enfermedad, la claridad de la información recibida y su capacidad para comunicar el diagnóstico a otros.

**Tabla 23.** Preguntas de 4 a la 6 de la dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4. Conoce Ud. que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los principales factores de riesgo para neoplasia de cérvix	25	30.5	10	12.2	8	9.8	19	23.2	20	24.4	82	100%
5. Conoce Ud. sobre cómo las prácticas sexuales (como tener múltiples parejas sexuales) pueden influir en elevar el riesgo de neoplasia de cérvix	25	30.5	14	17.1	13	15.9	12	14.6	18	22.0	82	100%
6. Conoce Ud. sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, como el Papanicolaou, para reducir el riesgo de neoplasia de cérvix	25	30.5	16	19.5	11	13.4	11	13.4	19	23.2	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo (Antes) respondieron **Respecto a la pregunta 4: No:** Un 30.5% de los participantes no conocían que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los principales factores de riesgo para la neoplasia de cérvix. Este dato refleja que una proporción significativa de los participantes carece de información fundamental sobre uno de los factores más importantes de riesgo relacionado con la enfermedad. **Casi nunca:** Un 12.2% opinó que casi nunca conocían este factor de riesgo, lo que refuerza la idea de que muchos participantes aún tienen poca claridad sobre el vínculo entre el VPH y la neoplasia de cérvix. **No sabe/no opina:** Un 9.8% no sabían o no opinaban sobre el impacto del VPH como factor de riesgo. Este porcentaje sugiere que una pequeña fracción de los participantes no tiene una opinión formada sobre la relación entre el VPH y la neoplasia de cérvix. **Casi siempre:** Un 23.2% de los participantes conocían este factor de riesgo casi siempre, lo que refleja que una parte importante de los encuestados tenía cierto conocimiento sobre este factor, aunque aún no de manera totalmente consistente. **Sí:** Solo un 24.4% de los participantes consideraron que siempre conocían el VPH como un factor de riesgo para la neoplasia de cérvix. Este porcentaje bajo indica que la mayoría de los participantes aún no tiene un conocimiento claro y constante sobre este importante factor de riesgo. **Respecto a**

**la pregunta 5: No:** Un 30.5% de los participantes no conocían que las prácticas sexuales, como tener múltiples parejas sexuales, pueden influir en aumentar el riesgo de neoplasia de cérvix. Esto refleja una falta de comprensión sobre un factor de riesgo asociado con la enfermedad. **Casi nunca:** Un 17.1% de los participantes opinaron que casi nunca conocían el impacto de las prácticas sexuales en el riesgo de neoplasia de cérvix, lo que refleja una percepción limitada de la relación entre este comportamiento y la enfermedad. **No sabe/no opina:** Un 15.9% no sabía o no opinaba sobre cómo las prácticas sexuales pueden aumentar el riesgo de la enfermedad. Este porcentaje sugiere que una parte significativa de los participantes aún no ha recibido suficiente educación sobre el impacto de las prácticas sexuales en el riesgo de neoplasia de cérvix. **Casi siempre:** Un 14.6% indicó que casi siempre conocían este riesgo, lo que refleja que solo una fracción menor de los participantes estaba suficientemente informada sobre cómo las prácticas sexuales afectan el riesgo de la enfermedad. **Sí:** Solo un 22.0% de los participantes consideraron que siempre conocían cómo las prácticas sexuales elevan el riesgo de neoplasia de cérvix. Este bajo porcentaje sugiere que aún hay una falta de conocimiento generalizado sobre los riesgos asociados con las prácticas sexuales. **Respecto a la pregunta 6: No:** Un 30.5% de los participantes no conocían la importancia de las pruebas de detección temprana, como el Papanicolaou, para reducir el riesgo de neoplasia de cérvix. Este dato sugiere una falta de comprensión sobre cómo las pruebas de detección pueden prevenir la enfermedad. **Casi nunca:** Un 19.5% opinó que casi nunca conocían la importancia de estas pruebas, lo que refleja una falta de información clara sobre la prevención de la neoplasia de cérvix a través de la detección temprana. **No sabe/no opina:** Un 13.4% no sabían o no opinaban sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, lo que nuevamente indica una falta de claridad en la educación sobre prevención. **Casi siempre:** Un 13.4% de los participantes indicaron que casi siempre conocían la importancia de las pruebas de detección temprana, lo que sugiere que una pequeña fracción de los participantes tiene una comprensión básica de la importancia de estas pruebas. **Sí:** Un 23.2% de los participantes consideraron que siempre conocían la importancia de las pruebas de detección temprana, lo que representa una proporción relativamente pequeña en relación con el total. Esto indica que, aunque algunos participantes comprendieron bien la importancia de estas pruebas, una gran parte aún carece de un conocimiento sólido.

Finalmente, los resultados de la dimensión conocimiento sobre los factores de riesgo (Antes) muestran que una gran parte de los participantes no tiene un conocimiento claro sobre varios factores de riesgo asociados con la neoplasia de cérvix, como el virus del papiloma humano (VPH), las prácticas sexuales y la importancia de las pruebas de detección temprana.

En la primera pregunta, un gran porcentaje de los participantes no conocen el VPH como factor de riesgo, lo que sugiere una falta de información básica sobre este tema crucial. En la segunda pregunta, la mayoría no comprende el impacto de las prácticas sexuales en el riesgo de la enfermedad, lo que destaca la necesidad de mejorar la educación sobre este factor. En la tercera pregunta, aunque algunos participantes sabían sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, la mayoría no comprendía su importancia crítica para prevenir la enfermedad.

Este análisis resalta la necesidad urgente de mejorar la educación sobre los factores de riesgo de la neoplasia de cérvix para garantizar que todos los participantes comprendan los riesgos asociados con la enfermedad y la importancia de las pruebas de detección temprana en la prevención de la neoplasia.

**Tabla 24.** Preguntas de 4 a la 6 de la dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Sí		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4. Conoce Ud. que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los principales factores de riesgo para neoplasia de cérvix	4	4.9	4	4.9	2	2.4	9	11.0	63	76.8	82	100%
5. Conoce Ud. sobre cómo las prácticas sexuales (como tener múltiples parejas sexuales) pueden influir en elevar el riesgo de neoplasia de cérvix	6	7.3	3	3.7	4	4.9	9	11.0	60	73.1	82	100%
6. Conoce Ud. sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, como el Papanicolaou, para reducir el riesgo de neoplasia de cérvix	24	29.3	16	19.5	11	13.4	12	14.6	19	23.2	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo (Después) respondieron **Respecto a la pregunta 4: No:** Un 4.9% de los participantes indicaron que no conocían que el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los principales factores de riesgo para la neoplasia de cérvix. Este porcentaje es bajo, lo que muestra una mejora significativa en comparación con el 30.5% de la fase anterior, reflejando que la mayoría de los participantes ahora están informados sobre este factor de riesgo clave. **Casi nunca:** Un 4.9% opinó que casi nunca conocían el impacto del VPH en el riesgo de la neoplasia de cérvix, lo que también muestra una mejora respecto al 12.2% de la fase anterior, sugiriendo que la información sobre el VPH ha sido mejorada en la intervención educativa. **No sabe/no opina:** Solo un 2.4% de los participantes no sabían o no opinaban sobre el vínculo entre el VPH y la neoplasia de cérvix, lo que representa una mejora notable en comparación con el 9.8% de la fase anterior. Este cambio refleja una mayor claridad y conciencia sobre este factor de riesgo. **Casi siempre:** Un 11.0% indicó que casi siempre conocen el impacto del VPH en el riesgo de la neoplasia de cérvix, una reducción respecto al 23.2% de la fase anterior, lo que indica que más participantes ahora tienen un conocimiento más consistente. **Sí:** Un 76.8% de los

participantes ahora consideran que siempre conocen el impacto del VPH como factor de riesgo, un aumento significativo respecto al 24.4% de la fase anterior. Este resultado muestra que la intervención educativa ha tenido un gran impacto positivo en la conciencia sobre este factor de riesgo. **Respecto a la pregunta 5: No:** Un 7.3% de los participantes no conocían el impacto de las prácticas sexuales (como tener múltiples parejas) en el riesgo de la neoplasia de cérvix, lo que es una mejora respecto al 30.5% de la fase anterior, indicando un mayor conocimiento sobre este factor de riesgo. **Casi nunca:** Un 3.7% opinó que casi nunca conocían este factor de riesgo, lo que refleja una mejora importante respecto al 17.1% de la fase anterior, lo que sugiere que la intervención educativa ha reducido significativamente la falta de comprensión sobre este factor. **No sabe/no opina:** Un 4.9% de los participantes no sabían o no opinaban sobre la relación entre las prácticas sexuales y el riesgo de la enfermedad. Este dato también muestra una mejora en comparación con el 15.9% de la fase anterior. **Casi siempre:** Un 11.0% indicó que casi siempre conocen el impacto de las prácticas sexuales sobre el riesgo de la neoplasia de cérvix, lo que es una ligera mejora respecto al 14.6% de la fase anterior, lo que sugiere que aún algunos participantes necesitan mejorar su comprensión sobre este factor. **Sí:** Un 73.1% de los participantes ahora conocen cómo las prácticas sexuales pueden aumentar el riesgo de la enfermedad, un gran aumento respecto al 22.0% de la fase anterior, reflejando una mejora significativa en el conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados con el comportamiento sexual. **Respecto a la pregunta 6: No:** Un 29.3% de los participantes no conocían la importancia de las pruebas de detección temprana, como el Papanicolaou, para reducir el riesgo de neoplasia de cérvix. Aunque este dato sigue siendo alto, muestra una disminución importante respecto al 30.5% de la fase anterior, lo que sugiere un ligero aumento en la conciencia sobre la importancia de la detección temprana. **Casi nunca:** Un 19.5% de los participantes opinó que casi nunca conocían la importancia de estas pruebas, una ligera disminución en comparación con el 19.5% en la fase anterior. **No sabe/no opina:** Un 13.4% no sabían o no opinaban sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, lo que refleja una ligera mejora respecto al 13.4% en la fase anterior. **Casi siempre:** Un 14.6% indicó que casi siempre conocían la importancia de las pruebas de detección temprana, lo que es una ligera mejora en comparación con el 13.4% de la fase anterior. **Sí:** Un 23.2% de los participantes consideraron que siempre

conocían la importancia de las pruebas de detección temprana, lo que representa una ligera disminución respecto al 23.2% en la fase anterior. Sin embargo, el conocimiento sobre la importancia de las pruebas sigue siendo bajo en comparación con otros factores de riesgo, lo que sugiere que aún queda trabajo por hacer en este aspecto.

Respecto a la comparación de los resultados de la dimensión conocimiento sobre los factores de riesgo antes y después de la intervención educativa muestra mejoras significativas en el conocimiento de los participantes sobre los principales factores de riesgo asociados con la neoplasia de cérvix. En la primera pregunta, el porcentaje de participantes que ahora siempre conocen la relación entre el VPH y la neoplasia de cérvix aumentó de 24.4% a 76.8%, lo que indica un gran progreso en la comprensión de este factor de riesgo. En la segunda pregunta, el conocimiento sobre cómo las prácticas sexuales pueden influir en el riesgo de la enfermedad aumentó significativamente de 22.0% a 73.1%, reflejando un gran avance en la educación sobre este factor. En la tercera pregunta, aunque el conocimiento sobre la importancia de las pruebas de detección temprana como el Papanicolaou aumentó, aún hay un porcentaje significativo (29.3%) que no comprende su relevancia para la prevención de la enfermedad.

Finalmente, los resultados sugieren que la intervención educativa ha sido exitosa en aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo de la neoplasia de cérvix, especialmente sobre el VPH y las prácticas sexuales, pero aún queda trabajo por hacer para aumentar la comprensión sobre la importancia de las pruebas de detección temprana.

**Tabla 25.** Preguntas de 7 a la 9 de la dimensión Conocimiento sobre los síntomas (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7. Conocía Ud. de que el sangrado vaginal anormal, como el que ocurre entre periodos o después de la menopausia, puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix	31	37.8	15	18.3	18	22.0	9	11.0	9	11.0	82	100%
8. Conoce Ud. que el dolor pélvico durante las relaciones sexuales puede ser un indicio de la neoplasia de cérvix	29	35.4	15	18.3	16	19.5	11	13.4	11	13.4	82	100%
9. Conoce Ud. que el flujo vaginal anormal, que puede ser acuoso, espeso o tener un olor desagradable, puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix	28	34.1	12	14.6	20	24.4	5	6.1	17	20.7	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Conocimiento sobre los síntomas (Antes) respondieron **Respecto a la pregunta 7:** 37.8% de los encuestados respondieron "No". 18.3% no sabe o no opina. 22.0% respondieron "Casi siempre". 11.0% indicaron "Sí". 11.0% no respondió (Total de respuestas: 82). Por lo que, la mayoría de los participantes (37.8%) desconocen que el sangrado vaginal anormal puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix, lo que resalta una brecha importante en el conocimiento sobre los síntomas del cáncer de cuello uterino. A pesar de que algunos reconocen la relación entre el sangrado vaginal anormal y la neoplasia (22.0% "Casi siempre" y 11.0% "Sí"), un porcentaje significativo de la población muestra una falta de comprensión en cuanto a este síntoma. Este hallazgo sugiere que las estrategias educativas deben abordar de manera más enfática este síntoma para promover su identificación temprana. **Respecto a la pregunta 8:** 35.4% respondieron "No". 18.3% no sabe o no opina. 19.5% respondieron "Casi siempre". 13.4% indicaron "Sí". 13.4% no respondió (Total de respuestas: 82). Asimismo, al igual que en la pregunta anterior, un porcentaje considerable de los encuestados (35.4%) desconocen que el dolor pélvico durante las relaciones sexuales puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix. Este dato indica que un buen número

de personas no asocian este síntoma con la posible presencia de cáncer. Aunque una pequeña proporción (13.4%) afirma conocer esta relación, es evidente que este síntoma no es ampliamente reconocido. Esto resalta la necesidad de mejorar la educación y concienciación sobre los signos tempranos de esta enfermedad.

**Respecto a la Pregunta 9:** 34.1% respondieron "No". 14.6% no sabe o no opina. 24.4% respondieron "Casi siempre". 6.1% indicaron "Sí". 20.7% no respondió (Total de respuestas: 82). Por lo que, el flujo vaginal anormal es otro síntoma relevante que parece no ser ampliamente reconocido por la mayoría de los encuestados, ya que 34.1% indicó "No" conocer esta relación. Aunque un porcentaje moderado (24.4%) indicó que conoce este síntoma "Casi siempre", solo un pequeño porcentaje (6.1%) lo reconoció completamente. Este resultado sugiere que, si bien el flujo vaginal anormal puede ser identificado como un síntoma, la conciencia sobre su relación con el cáncer de cuello uterino sigue siendo insuficiente en el grupo estudiado.

Finalmente, en conjunto, los resultados de las tres preguntas muestran que existe un bajo nivel de conocimiento general sobre los síntomas de la neoplasia de cérvix entre los encuestados. A pesar de que algunos participantes reconocen ciertos síntomas, como el sangrado vaginal anormal o el dolor pélvico, la mayoría no están plenamente conscientes de estos signos. Esto indica una necesidad urgente de estrategias educativas que aborden específicamente estos síntomas, fomentando un mayor conocimiento y, por ende, una detección más temprana y efectiva del cáncer de cuello uterino.

**Tabla 26.** Preguntas de 7 a la 9 de la dimensión Conocimiento sobre los síntomas (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
7. Conocía Ud. de que el sangrado vaginal anormal, como el que ocurre entre periodos o después de la menopausia, puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix	13	15.9	5	6.1	8	9.8	4	4.9	52	63.3	82	100%
8. Conoce Ud. que el dolor pélvico durante las relaciones sexuales puede ser un indicio de la neoplasia de cérvix	11	13.4	4	4.9	5	6.1	4	4.9	58	70.7	82	100%
9. Conoce Ud. que el flujo vaginal anormal, que puede ser acuoso, espeso o tener un olor desagradable, puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix	7	8.5	7	8.5	5	6.1	3	3.7	60	73.2	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Conocimiento sobre los síntomas (Después) respondieron **Respecto a la pregunta 7:** 15.9% respondieron "No". 6.1% indicaron "Casi nunca". 9.8% no sabe o no opina. 4.9% indicaron "Casi siempre". 63.3% respondieron "Sí". Por lo que, después de la intervención educativa, un 63.3% de los encuestados ahora reconoce que el sangrado vaginal anormal, como el que ocurre entre periodos o después de la menopausia, puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix, lo que representa un cambio significativo en comparación con los resultados anteriores. Solo el 15.9% respondió "No" conocer esta relación, lo que demuestra que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en el conocimiento sobre este síntoma específico. Esta mejora en el nivel de conocimiento sugiere que las estrategias educativas están funcionando para aumentar la conciencia sobre síntomas clave relacionados con el cáncer de cuello uterino. **Respecto a la pregunta 8:** 13.4% respondieron "No". 4.9% indicaron "Casi nunca". 6.1% no sabe o no opina. 4.9% respondieron "Casi siempre". 70.7% indicaron "Sí". Asimismo, en esta pregunta, el 70.7% de los encuestados reconocen que el dolor pélvico durante las relaciones sexuales puede ser un síntoma de la neoplasia de cérvix, lo que refleja una mejora considerable en el conocimiento respecto a la primera medición. El porcentaje de respuestas correctas ha aumentado de manera notable, comparado con el 13.4% que respondió "No" en la evaluación previa. Este aumento en el conocimiento demuestra que las estrategias educativas han sido efectivas para informar sobre este síntoma específico del cáncer de cuello uterino, subrayando la importancia de estas intervenciones para promover una mayor conciencia de los signos tempranos. **Respecto a la pregunta**

**9:** 8.5% respondieron "No". 8.5% indicaron "Casi nunca". 6.1% no sabe o no opina. 3.7% respondieron "Casi siempre". 73.2% indicaron "Sí". Por lo que, en la pregunta sobre el flujo vaginal anormal, un 73.2% de los encuestados ahora reconoce correctamente que este puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix, lo que refleja una mejora significativa respecto a la evaluación previa, cuando solo un 20.7% de los participantes respondieron afirmativamente. Este cambio destaca la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento sobre los síntomas relacionados con el cáncer de cuello uterino. La disminución en las respuestas "No" (de 34.1% en la medición anterior a 8.5%) demuestra un avance claro en la sensibilización de la población sobre este signo.

Finalmente, las respuestas a las preguntas 7 a 9 muestran una mejora notable en el conocimiento sobre los síntomas del cáncer de cuello uterino después de la intervención educativa. Las respuestas correctas (indicando el reconocimiento de los síntomas) aumentaron significativamente en comparación con la medición previa. La proporción de personas que no conocían estos síntomas o que no tenían una opinión clara disminuyó considerablemente. Esto subraya el impacto positivo de las estrategias educativas implementadas, lo que sugiere que la concienciación sobre los síntomas del cáncer de cuello uterino ha aumentado, favoreciendo una mayor detección temprana y prevención de la enfermedad.

Finalmente, después de la intervención educativa, las respuestas correctas (reconociendo los síntomas) aumentaron considerablemente en comparación con la medición inicial. La proporción de personas que desconocían estos síntomas disminuyó significativamente, lo que demuestra que las estrategias educativas fueron efectivas en aumentar el conocimiento sobre los signos del cáncer de cuello uterino. Esto sugiere que las intervenciones educativas no solo aumentaron la conciencia, sino que también favorecieron una detección temprana y una mejor prevención de la enfermedad.

**Tabla 27.** Preguntas de 10 a la 12 de la dimensión Conocimiento sobre prevención (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10. Conoce Ud. que las pruebas de Papanicolaou (Pap) regulares son importantes para la detección temprana y prevención de neoplasia de cérvix	22	26.8	13	15.9	18	22.0	13	15.9	16	19.5	82	100%
11. Conoce Ud. el papel preventivo que cumple la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)	34	41.5	8	9.8	13	15.9	11	13.4	16	19.5	82	100%
12. Conoce Ud. que la práctica de sexo seguro, incluyendo el uso de preservativos, puede reducir el riesgo de contraer el VPH y, por ende, de neoplasia de cérvix	30	36.6	8	9.8	13	15.9	12	14.6	19	23.2	82	100%

De los 82 encuestados respondieron al Conocimiento sobre prevención (Antes) respondieron **Respecto a la pregunta 10:** 26.8% respondieron "No". 15.9% indicaron "Casi nunca". 22.0% no sabe o no opina. 15.9% respondieron "Casi siempre". 19.5% indicaron "Sí". Asimismo, en esta pregunta, una proporción significativa de los encuestados, 26.8%, desconocen la importancia de las pruebas de Papanicolaou (Pap) regulares para la detección temprana y prevención de la neoplasia de cérvix. Además, un 22.0% de los participantes no tienen una opinión clara o no saben sobre el tema. A pesar de que el 19.5% reconoció que las pruebas son importantes, solo un pequeño porcentaje (15.9%) mostró un conocimiento más firme, respondiendo "Casi siempre". Estos resultados sugieren que existe una brecha importante en la educación sobre la relevancia de las pruebas Pap, lo que resalta la necesidad de mejorar la difusión de esta información clave para la prevención del cáncer de cuello uterino. **Respecto a la pregunta 11:** 41.5% respondieron "No". 9.8% indicaron "Casi nunca". 15.9% no sabe o no opina. 13.4% respondieron "Casi siempre". 19.5% indicaron "Sí". Por lo que, una proporción elevada de los encuestados, 41.5%, desconocen el papel preventivo de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), lo que refleja una falta de conocimiento significativo sobre una de las herramientas clave en la prevención del cáncer de cuello uterino. A pesar

de que el 19.5% respondió afirmativamente al conocer la importancia de la vacuna, la falta de claridad en más de 60% de los encuestados indica la necesidad de fortalecer las campañas educativas sobre el VPH y su vacuna. Solo 13.4% indicó que conocían el papel preventivo de la vacuna "Casi siempre", lo que subraya que, aunque algunos tienen conciencia, la mayoría no está completamente informada.

**Respecto a la pregunta 12:** 36.6% respondieron "No". 9.8% indicaron "Casi nunca". 15.9% no sabe o no opina. 14.6% respondieron "Casi siempre". 23.2% indicaron "Sí". Por lo que, un 36.6% de los encuestados no saben que la práctica de sexo seguro, incluyendo el uso de preservativos, puede reducir el riesgo de contraer el VPH y, por ende, de desarrollar neoplasia de cérvix. Este dato revela que una gran parte de la población no asocia el uso de preservativos con la prevención de estas enfermedades. A pesar de que un 23.2% respondió correctamente, reconociendo el impacto positivo del sexo seguro, el 15.9% que no sabe o no opina y el 9.8% que responde "Casi nunca" refuerzan la necesidad de intensificar la educación sobre los métodos preventivos disponibles para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Asimismo, en conjunto, las respuestas a las preguntas 10 a 12 muestran una falta significativa de conocimiento sobre los métodos preventivos del cáncer de cuello uterino. Una parte considerable de los encuestados no está suficientemente informada sobre la importancia de las pruebas de Papanicolaou, la vacuna contra el VPH y la práctica de sexo seguro para la prevención de la enfermedad. Esto subraya la necesidad urgente de fortalecer las estrategias educativas sobre prevención, especialmente en lo que respecta a los métodos más efectivos para reducir el riesgo de esta enfermedad. La información sobre estas prácticas preventivas debería ser ampliamente difundida para aumentar la concienciación y promover una mayor adopción de comportamientos preventivos en la población.

**Tabla 28.** Preguntas de 10 a la 12 de la dimensión Conocimiento sobre prevención (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10. Conoce Ud. que las pruebas de Papanicolaou (Pap) regulares son importantes para la detección temprana y prevención de neoplasia de cérvix	6	7.3	4	4.9	5	6.1	5	6.1	62	75.6	82	100%
11. Conoce Ud. el papel preventivo que cumple la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)	10	12.2	3	3.7	9	11.0	4	4.9	56	68.2	82	100%
12. Conoce Ud. que la práctica de sexo seguro, incluyendo el uso de preservativos, puede reducir el riesgo de contraer el VPH y, por ende, de neoplasia de cérvix	8	9.7	3	3.7	4	4.9	6	7.3	61	74.4	82	100%

De los 82 encuestados respondieron al Conocimiento sobre prevención (Después) respondieron **Respecto a la pregunta 10:** 7.3% respondieron "No". 4.9% indicaron "Casi nunca". 6.1% no sabe o no opina. 6.1% respondieron "Casi siempre". 75.6% indicaron "Sí". Por lo que, Después de la intervención educativa, se observa un notable aumento en el conocimiento sobre la importancia de las pruebas de Papanicolaou, con 75.6% de los encuestados ahora reconociendo correctamente que estas pruebas son esenciales para la detección temprana y prevención del cáncer de cuello uterino. Este cambio significativo en comparación con la medición inicial, donde solo 19.5% de los participantes respondieron afirmativamente, refleja el éxito de las estrategias educativas para sensibilizar a la población sobre la importancia de este examen. La reducción de respuestas "No" (de 26.8% a 7.3%) y "Casi nunca" (de 15.9% a 4.9%) indica un avance considerable en el conocimiento. **Respecto a la pregunta 11:** 12.2% respondieron "No". 3.7% indicaron "Casi nunca". 11.0% no sabe o no opina. 4.9% respondieron "Casi siempre". 68.2% indicaron "Sí". Por lo que, la proporción de encuestados que ahora reconocen el papel preventivo de la vacuna contra el VPH aumentó considerablemente, con 68.2% respondiendo "Sí", frente al 19.5% que afirmaba conocer esta relación antes de la intervención. Esta mejora refleja que la estrategia educativa ha sido exitosa para aumentar la conciencia sobre la vacuna y su impacto en la prevención del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el hecho de

que un 12.2% aún no reconozca su papel preventivo sugiere que aún hay espacio para seguir difundiendo esta información, especialmente en cuanto a los beneficios de la vacunación en la prevención del VPH y, por ende, del cáncer. **Respecto a la pregunta 12:** 9.7% respondieron "No". 3.7% indicaron "Casi nunca". 4.9% no sabe o no opina. 7.3% respondieron "Casi siempre". 74.4% indicaron "Sí". Por lo que, un 74.4% de los encuestados ahora reconocen que la práctica de sexo seguro, incluyendo el uso de preservativos, puede reducir el riesgo de contraer el VPH y, por lo tanto, disminuir el riesgo de cáncer de cuello uterino. Este resultado refleja un aumento sustancial en comparación con el 23.2% que sabía esto en la medición previa. La disminución en las respuestas "No" (de 36.6% a 9.7%) y "Casi nunca" (de 9.8% a 3.7%) demuestra que las intervenciones educativas han tenido un impacto positivo en la comprensión de los métodos preventivos. Sin embargo, una pequeña proporción aún muestra desconocimiento o falta de claridad sobre este tema, lo que indica que continuar con la educación sobre prácticas de sexo seguro sigue siendo fundamental.

Además, en conjunto, los resultados de las preguntas 10 a 12 muestran una mejora significativa en el conocimiento sobre las prácticas preventivas para la neoplasia de cérvix después de la intervención educativa. La proporción de respuestas correctas aumentó considerablemente en cada una de las preguntas, lo que refleja el éxito de las estrategias educativas implementadas. La mayor concienciación sobre las pruebas de Papanicolaou, la vacuna contra el VPH y el uso de preservativos indica que las intervenciones han sido efectivas para sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, persiste una pequeña brecha de conocimiento, lo que sugiere que se debe continuar con la educación y difusión de información relevante en estos temas.

Finalmente, la comparación entre Conocimiento sobre prevención (Antes) y (después), las respuestas a las preguntas 10 a 12 muestran una mejora considerable en el conocimiento sobre las medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino después de la intervención educativa. El porcentaje de respuestas correctas aumentó sustancialmente, reflejando el éxito de las estrategias educativas implementadas. Sin embargo, aún existe una pequeña brecha en el conocimiento, lo que indica que, aunque ha habido avances significativos, es fundamental seguir trabajando en la difusión de información relevante y fortalecer las campañas educativas sobre

prevención del cáncer de cuello uterino.

**Tabla 29.** Preguntas de 13 a la 15 de la dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Sí		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13. Cree Ud. que ha recibido información clara sobre las diferentes opciones de tratamiento disponibles para de neoplasia de cérvix	25	30.5	16	19.5	11	13.4	13	15.9	17	20.7	82	100%
14. Conoce Ud. los beneficios y riesgos asociados a cada tipo de tratamiento (como cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia dirigida) para neoplasia de cérvix	21	25.5	13	15.9	18	22.0	13	15.9	17	20.7	82	100%
15. Conoce Ud. cómo los tratamientos de neoplasia de cérvix pueden afectar la calidad de vida de su familiar	32	39.0	10	12.2	13	15.9	12	14.6	15	18.3	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento (Antes) respondieron **Respecto a la pregunta 13:** 30.5% respondieron "No". 19.5% indicaron "Casi nunca". 13.4% no sabe o no opina. 15.9% respondieron "Casi siempre". 20.7% indicaron "Sí". Por lo que, en esta pregunta, un 30.5% de los encuestados no consideran que hayan recibido información clara sobre las opciones de tratamiento para la neoplasia de cérvix, lo que indica una falta de claridad en la comunicación de este tema. Además, 19.5% indicaron que la información recibida fue insuficiente, respondiendo "Casi nunca". Este resultado resalta una brecha importante en la educación de los pacientes sobre las alternativas de tratamiento disponibles. A pesar de que un 20.7% afirmaron haber recibido información clara, el porcentaje de personas que no están bien informadas es considerable, sugiriendo que se deben mejorar las estrategias de comunicación sobre los tratamientos. **Respecto a la pregunta 14:** 25.5% respondieron "No". 15.9% indicaron "Casi nunca". 22.0% no sabe o no opina. 15.9% respondieron "Casi siempre". 20.7% indicaron "Sí". Por lo que, la pregunta sobre el conocimiento de los beneficios y riesgos de los tratamientos para la neoplasia de cérvix revela que 25.5% de los encuestados no conocen estos aspectos importantes, lo que refleja un

conocimiento insuficiente sobre los tratamientos disponibles y sus implicaciones. El 22.0% de los participantes tampoco tienen una opinión clara o no saben sobre este tema, lo que resalta la necesidad de proporcionar una información más accesible y comprensible sobre los beneficios y riesgos de tratamientos como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia dirigida. Solo un 20.7% indicó conocer bien estos aspectos, lo que subraya que aún queda un largo camino por recorrer para mejorar la educación y comprensión sobre los tratamientos. **Respecto a la pregunta 15:** 39.0% respondieron "No". 12.2% indicaron "Casi nunca". 15.9% no sabe o no opina. 14.6% respondieron "Casi siempre". 18.3% indicaron "Sí". Por lo que, un 39.0% de los encuestados no conocen cómo los tratamientos de neoplasia de cérvix pueden afectar la calidad de vida de sus familiares, lo que señala una importante falta de conciencia sobre las implicaciones de los tratamientos en la vida diaria de los pacientes y sus seres queridos. La proporción de respuestas "Casi nunca" (12.2%) y "No sabe o no opina" (15.9%) también indica que muchas personas carecen de información sobre este aspecto crucial de los tratamientos. Solo un 18.3% afirmó tener conocimiento sobre cómo los tratamientos pueden influir en la calidad de vida, lo que sugiere que es necesario proporcionar información más clara y detallada sobre este tema para ayudar a los pacientes y sus familias a tomar decisiones informadas.

Además, en conjunto, los resultados de las preguntas 13 a 15 muestran que existe una falta significativa de información sobre las opciones de tratamiento, los beneficios y riesgos de los mismos, así como el impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Un alto porcentaje de los encuestados no está suficientemente informado sobre estos aspectos clave de la atención para la neoplasia de cérvix. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar las estrategias educativas, asegurando que los pacientes reciban información clara, completa y comprensible para poder tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y sus posibles efectos en la calidad de vida.

**Tabla 30.** Preguntas de 13 a la 15 de la dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13. Cree Ud. que ha recibido información clara sobre las diferentes opciones de tratamiento disponibles para de neoplasia de cérvix	8	9.8	9	11.0	2	2.4	5	6.1	58	70.7	82	100%
14. Conoce Ud. los beneficios y riesgos asociados a cada tipo de tratamiento (como cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia dirigida) para neoplasia de cérvix	5	6.1	6	7.3	9	11.0	6	7.3	56	68.3	82	100%
15. Conoce Ud. cómo los tratamientos de neoplasia de cérvix pueden afectar la calidad de vida de su familiar	7	8.5	3	3.7	3	3.7	3	3.7	66	80.4	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento (Después) respondieron **a la pregunta 13:** 30.5% respondieron "No". 19.5% indicaron "Casi nunca". 13.4% no sabe o no opina. 15.9% respondieron "Casi siempre". 20.7% indicaron "Sí". Por lo que, En esta pregunta, un 30.5% de los encuestados no consideran que hayan recibido información clara sobre las opciones de tratamiento para la neoplasia de cérvix, lo que indica una falta de claridad en la comunicación de este tema. Además, 19.5% indicaron que la información recibida fue insuficiente, respondiendo "Casi nunca". Este resultado resalta una brecha importante en la educación de los pacientes sobre las alternativas de tratamiento disponibles. A pesar de que un 20.7% afirmaron haber recibido información clara, el porcentaje de personas que no están bien informadas es considerable, sugiriendo que se deben mejorar las estrategias de comunicación sobre los tratamientos. **Respecto a la pregunta 14:** 25.5% respondieron "No". 15.9% indicaron "Casi nunca". 22.0% no sabe o no opina. 15.9% respondieron "Casi siempre". 20.7% indicaron "Sí". Por lo que, la pregunta sobre el conocimiento de los beneficios y riesgos de los tratamientos para la neoplasia de cérvix revela que 25.5% de los encuestados no conocen estos aspectos importantes, lo que refleja un

conocimiento insuficiente sobre los tratamientos disponibles y sus implicaciones. El 22.0% de los participantes tampoco tienen una opinión clara o no saben sobre este tema, lo que resalta la necesidad de proporcionar una información más accesible y comprensible sobre los beneficios y riesgos de tratamientos como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia dirigida. Solo un 20.7% indicó conocer bien estos aspectos, lo que subraya que aún queda un largo camino por recorrer para mejorar la educación y comprensión sobre los tratamientos. **Respecto a la pregunta 15:** 39.0% respondieron "No". 12.2% indicaron "Casi nunca". 15.9% no sabe o no opina. 14.6% respondieron "Casi siempre". 18.3% indicaron "Sí". Por lo que, un 39.0% de los encuestados no conocen cómo los tratamientos de neoplasia de cérvix pueden afectar la calidad de vida de sus familiares, lo que señala una importante falta de conciencia sobre las implicaciones de los tratamientos en la vida diaria de los pacientes y sus seres queridos. La proporción de respuestas "Casi nunca" (12.2%) y "No sabe o no opina" (15.9%) también indica que muchas personas carecen de información sobre este aspecto crucial de los tratamientos. Solo un 18.3% afirmó tener conocimiento sobre cómo los tratamientos pueden influir en la calidad de vida, lo que sugiere que es necesario proporcionar información más clara y detallada sobre este tema para ayudar a los pacientes y sus familias a tomar decisiones informadas.

Asimismo, en conjunto, los resultados de las preguntas 13 a 15 muestran que existe una falta significativa de información sobre las opciones de tratamiento, los beneficios y riesgos de los mismos, así como el impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Un alto porcentaje de los encuestados no está suficientemente informado sobre estos aspectos clave de la atención para la neoplasia de cérvix. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar las estrategias educativas, asegurando que los pacientes reciban información clara, completa y comprensible para poder tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y sus posibles efectos en la calidad de vida.

Al comparar la dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento (Antes y Después), se obtuvo que, a pesar de la intervención educativa, los resultados de las preguntas 13 a 15 muestran que los encuestados aún tienen un conocimiento limitado sobre las opciones de tratamiento, los beneficios y riesgos de estos, y el impacto en la

calidad de vida de los pacientes. Si bien hubo una ligera mejora en la percepción sobre la claridad de la información recibida y la conciencia sobre los efectos del tratamiento, la información sigue siendo insuficiente para la mayoría de los encuestados. Esto indica que, aunque las estrategias educativas han tenido algún impacto, aún es necesario fortalecer las acciones educativas para garantizar que los pacientes y sus familiares tengan la información clara y completa que les permita tomar decisiones informadas sobre los tratamientos y sus posibles efectos en la calidad de vida.

**Tabla 31.** Preguntas de 16 a la 18 de la dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico (Antes)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
16. Conoce Ud. cómo acceder a grupos de apoyo para familiares de pacientes con de neoplasia de cérvix	26	31.8	15	18.3	17	20.7	7	8.5	17	20.7	82	100%
17. Ha recibido Ud. información sobre la disponibilidad de consejería psicológica para ayudar a su familiar a lidiar con el estrés y la ansiedad relacionados con el diagnóstico de neoplasia de cérvix	28	34.0	13	15.9	13	15.9	15	18.3	13	15.9	80	100%
18. Conoce Ud. los recursos y materiales educativos disponibles que pueden ayudar a los familiares a entender mejor el impacto emocional de neoplasia de cérvix en el paciente y en ellos mismos	32	39.0	10	12.2	10	12.2	16	19.5	14	17.1	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico (Antes), respondieron **a la pregunta 16:** 4.9% respondieron "No". 2.4% indicaron "Casi nunca". 9.8% no saben o no opinan. 2.4% respondieron "Casi siempre". 80.5% indicaron "Sí". Por lo que, una gran mayoría de los encuestados (80.5%) afirmaron conocer cómo acceder a grupos de apoyo para familiares de pacientes con neoplasia de cérvix. Esto refleja un buen nivel de conocimiento sobre esta opción de apoyo emocional. Sin embargo, es importante señalar que 4.9% de los participantes no sabían cómo acceder a estos grupos, lo que sugiere que, a pesar de la alta tasa de conocimiento, aún hay una pequeña proporción de personas que no están suficientemente informadas sobre los recursos disponibles. Este resultado sugiere que, aunque el conocimiento sobre los grupos de apoyo es alto, es fundamental seguir promoviendo estos recursos para asegurar que todos los familiares de los pacientes puedan beneficiarse de ellos. **Respecto a la pregunta 17:** 11.0% respondieron "No". 1.2% indicaron "Casi nunca". 3.7% no saben o no opinan.

- 2.4% respondieron "Casi siempre". 81.7% indicaron "Sí". Por lo que, el 81.7% de los encuestados afirmaron haber recibido información sobre la disponibilidad de consejería psicológica para ayudar a los familiares a lidiar con el estrés y la ansiedad del diagnóstico de neoplasia de cérvix. Este alto porcentaje sugiere que existe un buen nivel de conciencia sobre la importancia de la consejería psicológica en este contexto. Sin embargo, 11.0% de los participantes no han recibido información sobre este recurso, lo que destaca la necesidad de mejorar la difusión de los servicios de apoyo psicológico para garantizar que todos los familiares sepan a dónde acudir para recibir ayuda emocional. **Respecto a la pregunta 18:** 9.8% respondieron "No". 1.2% indicaron "Casi nunca". 7.3% no saben o no opinan. 6.1% respondieron "Casi siempre". 75.6% indicaron "Sí". Por lo que, un 75.6% de los encuestados afirmaron conocer los recursos y materiales educativos disponibles para ayudar a los familiares a comprender el impacto emocional de la neoplasia de cérvix. Sin embargo, un 9.8% de los participantes no tienen conocimiento sobre estos recursos, lo que resalta una posible falta de información o accesibilidad a los materiales educativos. Esto sugiere que, a pesar de que una gran parte de la población está informada sobre los recursos disponibles, aún queda un segmento que no tiene acceso a esta información, y se deben reforzar las estrategias de distribución y promoción de estos recursos educativos.

Asimismo, en conjunto, las respuestas a las preguntas 16 a 18 muestran que, en general, los encuestados están relativamente bien informados sobre los recursos de apoyo emocional y psicológico disponibles para las familias de pacientes con neoplasia de cérvix. Sin embargo, todavía existe una pequeña proporción de personas que no están al tanto de los grupos de apoyo, la consejería psicológica, y los materiales educativos disponibles, lo que subraya la necesidad de mejorar la difusión de esta información para asegurar que todos los familiares tengan acceso a los recursos necesarios para manejar el impacto emocional de la enfermedad. Las estrategias de educación y sensibilización deben continuar para llenar estos vacíos informativos y apoyar de manera integral a los familiares de los pacientes.

**Tabla 32.** Preguntas de 16 a la 18 de la dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico (Después)

	No		Casi nunca		No sabes/ No opina		Casi siempre		Si		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16. Conoce Ud. cómo acceder a grupos de apoyo para familiares de pacientes con de neoplasia de cérvix	4	4.9	2	2.4	8	9.8	2	2.4	66	80.5	82	100%
17. Ha recibido Ud. información sobre la disponibilidad de consejería psicológica para ayudar a su familiar a lidiar con el estrés y la ansiedad relacionados con el diagnóstico de neoplasia de cérvix	9	11.0	1	1.2	3	3.7	2	2.4	67	81.7	82	100%
18. Conoce Ud. los recursos y materiales educativos disponibles que pueden ayudar a los familiares a entender mejor el impacto emocional de neoplasia de cérvix en el paciente y en ellos mismos	8	9.8	1	1.2	6	7.3	5	6.1	62	75.6	82	100%

De los 82 encuestados respondieron a la dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico (Después), respondieron **a la pregunta 16:** 4.9% respondieron "No". 2.4% indicaron "Casi nunca". 9.8% no saben o no opinan. 2.4% respondieron "Casi siempre". 80.5% indicaron "Sí". Por lo que, los resultados muestran una respuesta favorable con un 80.5% de los encuestados que conocen cómo acceder a grupos de apoyo para familiares de pacientes con neoplasia de cérvix. Este alto porcentaje indica que la intervención educativa ha sido efectiva en sensibilizar y proporcionar información sobre los recursos de apoyo disponibles. Sin embargo, 4.9% de los encuestados aún no saben cómo acceder a estos grupos, lo que sugiere que, aunque la mayoría está bien informada, una pequeña fracción de la población podría necesitar mayor difusión o apoyo en el acceso a estos recursos. **Respecto a la pregunta 17:** 11.0% respondieron "No". 1.2% indicaron "Casi nunca". 3.7% no saben o no opinan. 2.4% respondieron "Casi siempre". 81.7% indicaron "Sí". Por lo que, un 81.7% de los encuestados afirmaron haber recibido

información sobre la disponibilidad de consejería psicológica, lo que refleja que la mayoría está bien informada sobre este recurso clave para lidiar con el estrés y la ansiedad asociados con el diagnóstico de neoplasia de cérvix. Este porcentaje positivo sugiere que las intervenciones educativas han sido eficaces para dar a conocer la importancia del apoyo psicológico. Sin embargo, 11.0% de los participantes no han recibido esta información, lo que indica que aún existen brechas en la difusión de este servicio esencial, y es necesario reforzar la comunicación sobre los servicios de consejería psicológica disponibles. **Respecto a la pregunta 18:** 9.8% respondieron "No". 1.2% indicaron "Casi nunca". 7.3% no saben o no opinan. 6.1% respondieron "Casi siempre". 75.6% indicaron "Sí". Además, el 75.6% de los encuestados ahora están informados sobre los recursos y materiales educativos disponibles, lo que indica una mejora en el conocimiento de los familiares acerca del impacto emocional de la neoplasia de cérvix. Aunque este es un porcentaje bastante alto, el 9.8% que aún no tiene conocimiento sobre estos recursos destaca la necesidad de continuar con la promoción de los materiales educativos, especialmente dirigidos a familiares de pacientes, para asegurarse de que todos tengan acceso a la información que les permita comprender mejor los desafíos emocionales asociados con la enfermedad.

Asimismo, los resultados de las preguntas 16 a 18 muestran que la intervención educativa ha sido exitosa en aumentar el conocimiento sobre el apoyo emocional y psicológico disponible para las familias de pacientes con neoplasia de cérvix. La mayoría de los encuestados ahora está informada sobre los grupos de apoyo, la consejería psicológica y los recursos educativos disponibles. Sin embargo, aún existen pequeñas brechas en la información, como se evidencia en los 9.8% de respuestas "No" en la pregunta sobre los recursos educativos, lo que sugiere que es necesario seguir trabajando en la difusión de estos recursos para garantizar que todos los familiares tengan acceso a ellos.

Al realizar la comparación de los Resultados de la Dimensión "Conocimiento sobre Apoyo Emocional y Psicológico" (Antes y Después de la Intervención Educativa), los resultados de las preguntas 16 a 18 muestran que, aunque la mayoría de los encuestados está informada sobre los grupos de apoyo, la consejería

psicológica y los materiales educativos disponibles, aún existen pequeñas brechas en el conocimiento y acceso a estos recursos. La intervención educativa ha tenido un impacto limitado en la mejora de la difusión de estos recursos, ya que las proporciones de personas informadas se mantuvieron constantes en gran medida. A pesar de los esfuerzos, es necesario seguir trabajando en la promoción de estos recursos y en la mejora de su accesibilidad para todos los familiares de los pacientes. Esto resalta la importancia de continuar con las estrategias educativas y de sensibilización para llenar los vacíos informativos y asegurar un apoyo integral para las familias.

**Tabla 33.** Dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino

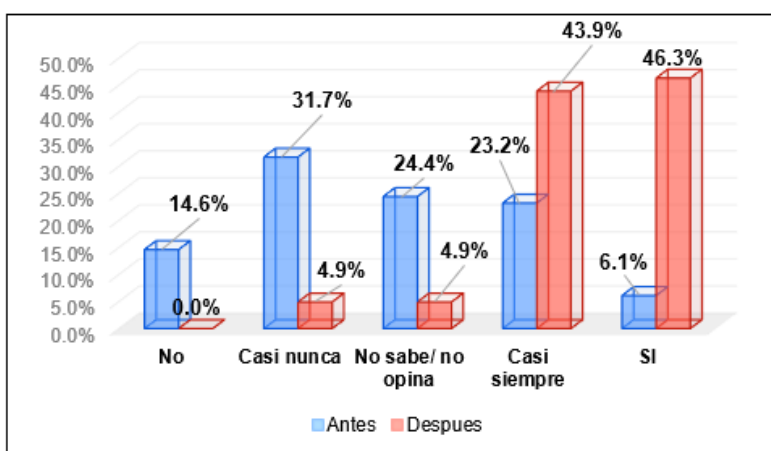
		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	12	14.6	0	0.0
	Casi nunca	26	31.7	4	4.9
	No sabe/ no opina	20	24.4	4	4.9
	Casi siempre	19	23.2	36	43.9
	SI	5	6.1	38	46.3
	Total	82	100.0%	82	100.0%

La Dimensión: Conocimiento sobre Neoplasia de Cuello Uterino, la cual fue evaluada en una muestra de 82 participantes, tanto antes como después de una intervención educativa. A continuación, se analiza la evolución de las respuestas en cada categoría de frecuencia. Respecto al Cambio positivo significativo en la categoría “Sí”, **Antes:** solo 5 participantes (6.1%) manifestaron tener conocimiento claro y afirmativo sobre la neoplasia de cuello uterino. **Después:** este número aumentó drásticamente a 38 participantes (46.3%). Asimismo, esto representa un incremento de más de 40%, lo cual indica que la intervención fue altamente efectiva para mejorar el conocimiento claro y directo sobre el tema. **Respecto al aumento en la categoría “Casi siempre”** **Antes:** 19 participantes (23.2%) señalaban tener un conocimiento frecuente pero no absoluto. **Después:** esta categoría creció a 36 participantes (43.9%). Por lo que, esto sugiere que muchos participantes se aproximaron a un conocimiento casi completo, aunque aún no lo perciben como total. Es un indicio de mejora continua en el nivel de comprensión. **Respecto a la disminución considerable de respuestas negativas o de ignorancia “No”:** **Antes:** 12 participantes (14.6%) afirmaban no tener conocimiento. **Después:** esta respuesta desaparece completamente (0%). **“Casi nunca”:** **Antes:** 26 personas (31.7%). **Después:** solo 4 personas (4.9%). **“No sabe / no opina”:** **Antes:** 20 personas (24.4%). **Después:** también baja a 4 personas (4.9%). **Interpretación:** Estas tres categorías reflejan desconocimiento o falta de seguridad sobre el tema. La reducción conjunta de estos grupos de 58 personas (70.7%) antes, a solo 8 personas (9.8%) después, indica una mejora global de más del 60% en el nivel de conocimiento.

Por lo que, los datos evidencian una mejora significativa en el conocimiento sobre la neoplasia de cuello uterino, atribuible a la intervención aplicada. El hecho de que ningún

participante haya respondido “No” después, y que la mayoría ahora afirme tener conocimiento o casi siempre tenerlo, demuestra que la actividad realizada tuvo un impacto muy positivo en la formación y sensibilización de los participantes.

Este resultado respalda la necesidad de continuar implementando estrategias educativas para la prevención y detección temprana de enfermedades como el cáncer de cuello uterino, ya que el aumento del conocimiento es un paso clave para fomentar hábitos preventivos y mejorar la salud pública.



**Figura 7.** Dimensión Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino

**Tabla 34.** Dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo

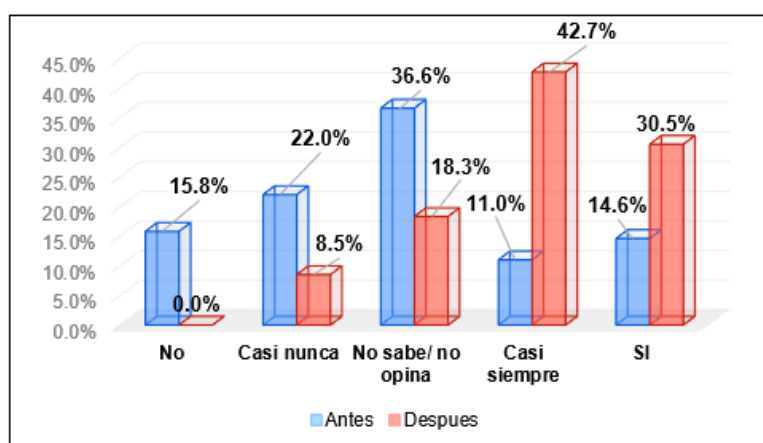
		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	13	15.8	0	0.0
	Casi nunca	18	22.0	7	8.5
	No sabe/ no opina	30	36.6	15	18.3
	Casi siempre	9	11.0	35	42.7
	SI	12	14.6	25	30.5
	Total	82	100.0%	82	100.0%

La dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo fue evaluada en 82 participantes y los datos reflejan cambios sustanciales en los niveles de conocimiento tras la intervención aplicada. **Respecto al aumento en la categoría “Sí”, Antes:** 12 personas (14.6%) afirmaban tener conocimiento claro sobre los factores de riesgo. **Después:** esta cifra se elevó a 25 personas (30.5%). Por lo que, el número de personas que respondieron afirmativamente más que se duplicó, lo que evidencia una mejora significativa del conocimiento directo. **Respecto al incremento notable en “Casi siempre” Antes:** 9 personas (11.0%) indicaron tener conocimiento frecuente. **Después:** aumentó a 35 personas (42.7%). Por lo que, este crecimiento de más del **300%** refleja que una gran parte de los participantes evolucionaron hacia un mayor nivel de seguridad y constancia en su conocimiento sobre los factores de riesgo. **Respecto a la disminución de respuestas de desconocimiento “No”:** **Antes:** 13 personas (15.8%). **Después:** ninguna persona respondió negativamente (0%). **“Casi nunca”:** **Antes:** 18 personas (22.0%). **Después:** bajó a 7 personas (8.5%). **“No sabe / no opina”:** **Antes:** 30 personas (36.6%). **Después:** disminuyó a 15 personas (18.3%). Asimismo, estas tres categorías representan niveles bajos o nulos de conocimiento. En conjunto, estas respuestas pasaron de 61 personas (74.4%) antes, a 22 personas (26.8%) después, lo que indica una reducción de 47.6 puntos porcentuales en el desconocimiento general.

Los resultados evidencian que la intervención aplicada tuvo un impacto

positivo y efectivo en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo relacionados con la neoplasia de cuello uterino. La reducción del desconocimiento y el aumento en las respuestas afirmativas permiten inferir que los participantes han adquirido herramientas conceptuales fundamentales para identificar situaciones que pueden poner en riesgo su salud.

Este hallazgo es relevante desde el enfoque preventivo en salud pública, ya que el conocimiento de los factores de riesgo es crucial para adoptar conductas de prevención y diagnóstico temprano, contribuyendo así a reducir la incidencia de esta enfermedad.



**Figura 8.** Dimensión Conocimiento sobre los factores de riesgo

**Tabla 35.** Dimensión Conocimiento sobre los síntomas

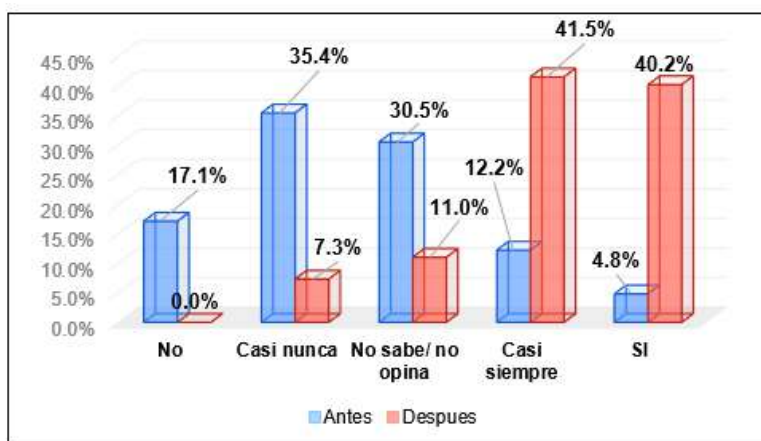
		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	14	17.1	0	0.0
	Casi nunca	29	35.4	6	7.3
	No sabe/ no opina	25	30.5	9	11.0
	Casi siempre	10	12.2	34	41.5
	SI	4	4.8	33	40.2
	Total	82	100.0%	82	100.0%

La intervención realizada tuvo un impacto significativo en el nivel de conocimiento de los participantes respecto a los **síntomas del cáncer de cuello uterino**. Los datos muestran una mejora clara al comparar las respuestas antes y después. **Respecto a la disminución drástica del desconocimiento "No"**: Disminuyó de 14 personas (17.1%) a 0 (0.0%) después de la intervención. **"Casi nunca"**: Disminuyó de 29 personas (35.4%) a solo 6 (7.3%). **"No sabe / no opina"**: También se redujo de 25 personas (30.5%) a 9 (11.0%). Asimismo, Estas tres categorías representan falta de conocimiento. La suma total de participantes con escaso o nulo conocimiento pasó de 68 personas (82.9%) antes a solo 15 personas (18.3%) después, lo que representa una reducción de 64.6 puntos porcentuales. Esto evidencia una mejora drástica en el nivel de información y comprensión sobre los síntomas. **Respecto al aumento sustancial del conocimiento claro o frecuente, "Casi siempre"**: Pasó de 10 personas (12.2%) a 34 (41.5%). **"Sí"**: Aumentó significativamente de solo 4 personas (4.8%) a 33 personas (40.2%). Asimismo, En conjunto, estas dos categorías (que reflejan niveles altos de conocimiento) pasaron de 17 personas (17.0%) antes a 67 personas (81.7%) después, un aumento de 64.7 puntos porcentuales, lo que demuestra que la mayoría de los participantes ahora se sienten seguros en identificar los síntomas del cáncer de cuello uterino.

Finalmente, los resultados muestran de manera contundente que la intervención realizada fue altamente efectiva para incrementar el conocimiento sobre

los síntomas del cáncer de cuello uterino. Este tipo de mejoras es fundamental para promover la detección temprana, la atención médica oportuna y, en consecuencia, la reducción de la mortalidad por esta enfermedad prevenible.

Se recomienda replicar este tipo de intervenciones en otras comunidades o grupos poblacionales, priorizando siempre la educación en salud como herramienta clave en la prevención del cáncer ginecológico.



**Figura 9.** Dimensión Conocimiento sobre los síntomas

**Tabla 36.** Dimensión Conocimiento sobre prevención

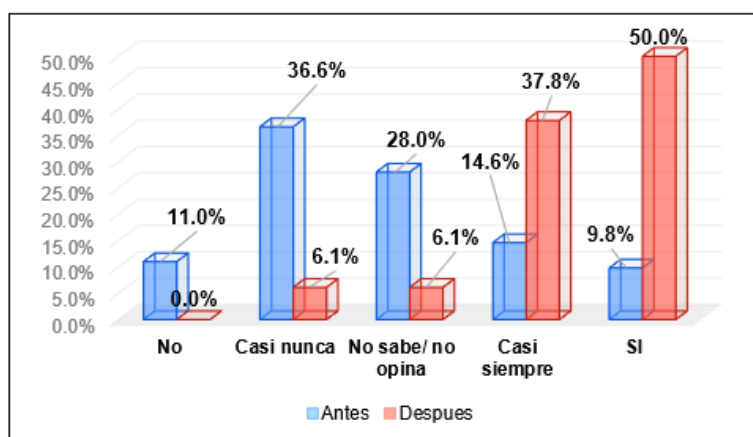
		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	9	11.0	0	0.0
	Casi nunca	30	36.6	5	6.1
	No sabe/ no opina	23	28.0	5	6.1
	Casi siempre	12	14.6	31	37.8
	SI	8	9.8	41	50
	Total	82	100.0%	82	100.0%

Según la dimensión conocimiento sobre la prevención de la neoplasia de cuello uterino, en base a la comparación de los datos recolectados antes y después de una intervención en una muestra de 82 participantes, respondieron, que, el conocimiento sobre prevención representa una de las áreas más relevantes en la lucha contra la neoplasia de cuello uterino, ya que permite a las personas adoptar conductas preventivas, como el control ginecológico regular y la vacunación contra el VPH. A partir de los datos, se observa un cambio sustancial en el nivel de comprensión y conciencia de los participantes tras la intervención educativa. Se obtuvieron los siguientes resultados: **Respecto a la eliminación total del desconocimiento absoluto** (“No”), **Antes:** 9 participantes (11.0%) afirmaban no tener ningún conocimiento sobre la prevención. **Después:** Ningún participante respondió “No” (0.0%). Donde, la intervención logró eliminar el desconocimiento total en la muestra, un cambio significativo que representa un primer gran avance. **Respecto a la Disminución drástica en las categorías de bajo conocimiento** “Casi nunca”: **Antes:** 30 personas (36.6%). **Después:** solo 5 personas (6.1%). “**No sabe / no opina**”: **Antes:** 23 personas (28.0%). **Después:** también se redujo a 5 personas (6.1%). Asimismo, el total de respuestas en categorías de bajo conocimiento pasó de 62 personas (75.6%) antes a solo 10 personas (12.2%) después de la intervención, lo que implica una mejora de más de 63 puntos porcentuales. Esto refleja una efectividad significativa del proceso educativo implementado. **Respecto al Incremento considerable en el conocimiento sólido** (“Casi siempre” y “Sí”), “**Casi siempre**”: **Antes:** 12 personas (14.6%). **Después:** 31 personas (37.8%). “**Sí**”:

Antes: 8 personas (9.8%). Después: 41 personas (50%). Por lo que, las categorías en conjunto reflejan conocimiento frecuente o completo aumentaron de 20 personas (24.4%) antes a 72 personas (87.8%) después, lo que significa un crecimiento de 63.4%. Esto demuestra que la mayoría de los participantes no solo comprendieron la información, sino que ahora la asumen con mayor seguridad y claridad.

Finalmente, la intervención educativa aplicada tuvo un impacto altamente positivo en el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. La eliminación del desconocimiento absoluto, la reducción drástica de la incertidumbre y el aumento notorio de respuestas afirmativas reflejan el éxito de la estrategia informativa utilizada.

Estos resultados subrayan la importancia de seguir promoviendo programas de educación en salud como una herramienta efectiva para prevenir enfermedades graves a través del conocimiento, empoderando a la población para que adopte decisiones informadas y prácticas saludables.



**Figura 10.** Dimensión Conocimiento sobre prevención

**Tabla 37.** Dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento

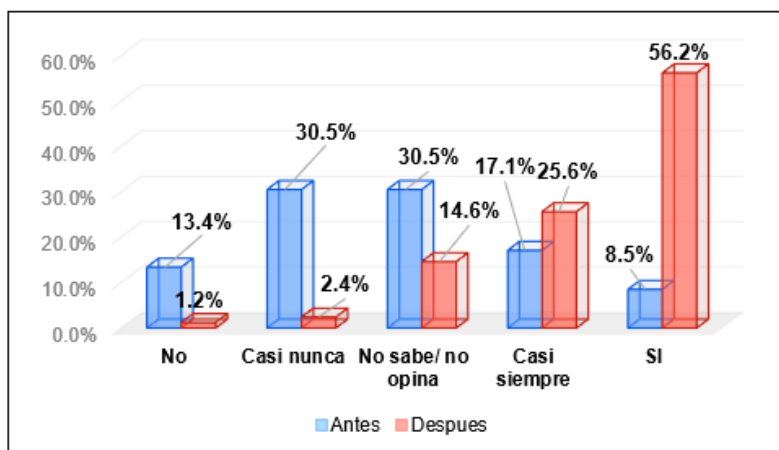
		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	11	13.4	1	1.2
	Casi nunca	25	30.5	2	2.4
	No sabe/ no opina	25	30.5	12	14.6
	Casi siempre	14	17.1	21	25.6
	SI	7	8.5	46	56.2
	Total	82	100.0%	82	100.0%

La Dimensión la educación sobre las opciones de tratamiento representa un componente crucial para empoderar a las personas frente a un diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Conocer las alternativas médicas disponibles permite reducir el miedo, tomar decisiones informadas y adherirse con mayor confianza a los procesos terapéuticos. Los resultados basados en los datos proporcionados antes y después de una intervención educativa aplicada a una muestra de 82 participantes. Los resultados de la intervención revelan avances notables en el nivel de conocimiento de los participantes. **Respecto a la Reducción considerable del desconocimiento absoluto “No”:** Antes: 11 personas (13.4%) expresaron no tener conocimiento sobre las opciones de tratamiento. Después: solo 1 persona (1.2%) permaneció en esta categoría. Por lo que, Esta caída de más de 12% evidencia que casi todos los participantes que inicialmente desconocían el tema lograron adquirir información básica tras la intervención. **Respecto a la disminución significativa de respuestas con bajo nivel de conocimiento “Casi nunca”:** Antes: 25 personas (30.5%). Después: solo 2 personas (2.4%). “No sabe / no opina”: Antes: 25 personas (30.5%). Después: se redujo a 12 personas (14.6%). Asimismo, estas dos categorías, que representan desconocimiento parcial o indecisión, pasaron de un total de 50 personas (61%) antes, a solo 14 personas (17%) después. Esto representa una mejora de 44%, reflejando el impacto positivo de la estrategia educativa. **Respecto al aumento significativo del conocimiento claro o frecuente “Casi siempre”:** Antes: 14 personas (17.1%). Después: aumentó a 21 personas (25.6%). **“Sí”:** Antes: 7 personas (8.5%). Después: aumentó a 46 personas (56.2%). Por lo que, estas categorías que reflejan conocimiento sólido pasaron de 21 personas (25.6%) antes a 67 personas (81.8%) después, lo que representa un aumento de más de 56 puntos porcentuales. Este cambio revela que la mayoría de los participantes lograron no solo comprender, sino asimilar con seguridad las opciones de tratamiento existentes.

Finalmente, la intervención educativa sobre las opciones de tratamiento para la

neoplasia de cuello uterino tuvo un impacto altamente efectivo en el nivel de conocimiento de los participantes. La disminución de las respuestas que denotan desconocimiento, junto con el fuerte incremento de aquellas que reflejan claridad y certeza, demuestran que la población fue adecuadamente sensibilizada y empoderada.

Este resultado respalda la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones informativas y formativas en salud, ya que el acceso al conocimiento médico básico es clave para reducir el temor al diagnóstico, mejorar la adherencia al tratamiento y promover una cultura de atención oportuna.



**Figura 11.** Dimensión Educación sobre las opciones de tratamiento

**Tabla 38.** Dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico

		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	8	9.8	0	0.0
	Casi nunca	39	47.5	3	3.7
	No sabe/ no opina	18	22.0	5	6.1
	Casi siempre	12	14.6	25	30.5
	SI	5	6.1	49	59.7
	Total	82	100.0%	82	100.0%

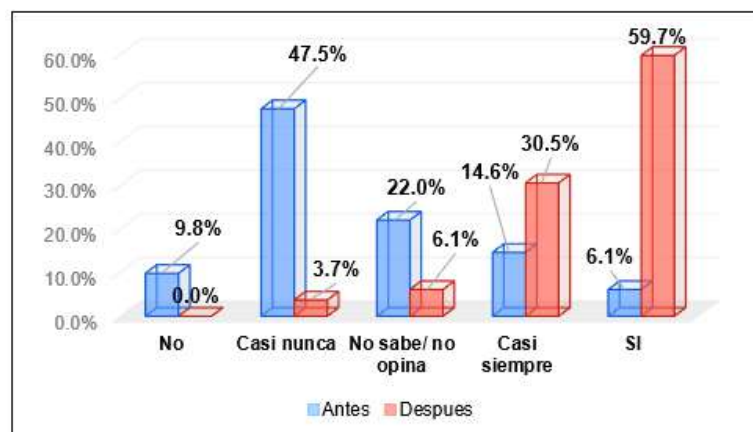
El conocimiento sobre el apoyo emocional y psicológico que pueden recibir las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino es fundamental para promover una atención integral. Reconocer la importancia de este componente permite mejorar el bienestar mental, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida. Los datos comparativos muestran una evolución significativa en esta dimensión luego de la intervención.

Los resultados obtenidos antes y después del análisis de la Dimensión: Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico en el contexto de la neoplasia de cuello uterino, en una muestra de 82 participantes respondieron de la siguiente manera: **Respecto a la eliminación completa del desconocimiento absoluto “No”:** Antes: 8 personas (9.8%) afirmaron no tener ningún conocimiento. Después: 0 personas (0.0%). Por lo que, esto demuestra que la intervención logró erradicar el desconocimiento total en esta dimensión, lo cual es un indicio claro del efecto positivo de la estrategia educativa aplicada. **Respecto a la reducción contundente del bajo nivel de conocimiento “Casi nunca”:** Antes: 39 personas (47.5%). Después: solo 3 personas (3.7%). **“No sabe / no opina”:** Antes: 18 personas (22.0%). Después: se redujo a 5 personas (6.1%). Asimismo, en conjunto, estas dos categorías pasaron de representar el 69.5% de la muestra (57 personas) antes de la intervención, a solo 8 personas (9.8%) después. Esto implica una mejora de casi 60 puntos porcentuales, lo que confirma el éxito de la intervención en la sensibilización sobre el componente emocional y psicológico del tratamiento. **Respecto al aumento significativo en el conocimiento sólido “Casi siempre”:** Antes: 12 personas

(14.6%). Después: 25 personas (30.5%). “Sí”: Antes: 5 personas (6.1%). Después: 49 personas (59.7%). Asimismo, estas categorías, que reflejan un alto nivel de conocimiento, pasaron de representar 17 personas (20.7%) antes a 74 personas (90.2%) después. Esto significa un aumento de 69.5 puntos porcentuales, indicando que casi todos los participantes reconocen ahora el valor del apoyo emocional y psicológico como parte del tratamiento oncológico.

Finalmente, los resultados de esta dimensión reflejan que la intervención educativa tuvo un impacto muy alto en la mejora del conocimiento sobre el apoyo emocional y psicológico en el tratamiento del cáncer de cuello uterino. El conocimiento de este tipo de apoyo es crucial no solo para las pacientes, sino también para sus familias y redes de apoyo, ya que fomenta un enfoque humano, integral y sensible ante una enfermedad de alto impacto emocional.

Este avance evidencia la efectividad de incluir temas de salud mental en las estrategias de promoción y prevención del cáncer, y destaca la importancia de replicar este tipo de intervenciones en otros entornos educativos y comunitarios.



**Figura 12.** Dimensión Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico

**Tabla 39.** Variable nivel de conocimiento

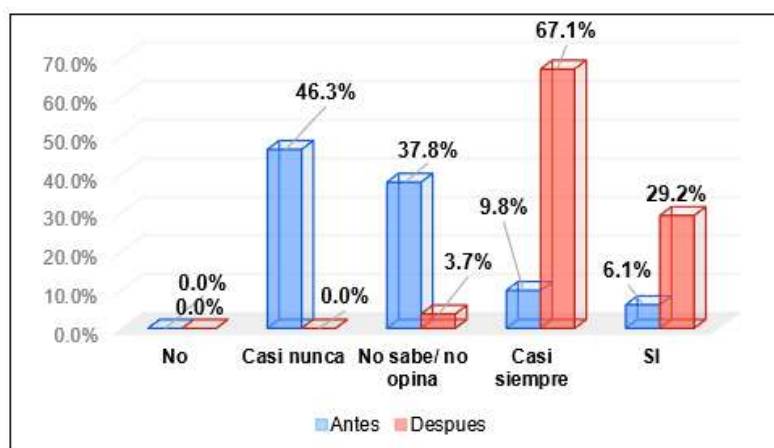
		Antes		Después	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	0	0.0	0	0.0
	Casi nunca	38	46.3	0	0.0
	No sabe/ no opina	31	37.8	3	3.7
	Casi siempre	8	9.8	55	67.1
	SI	5	6.1	24	29.2
	Total	82	100.0%	82	100.0%

A continuación, se presenta un análisis detallado de la Variable: Nivel de conocimiento en una muestra de 82 participantes, comparando los resultados antes y después de la intervención: **Respecto a la eliminación de la categoría “Casi nunca”** Antes: 38 participantes (46.3%) respondieron “Casi nunca”, ubicándose en el nivel más bajo de conocimiento. Después: Ningún participante permanece en esa categoría (0.0%). Asimismo, la desaparición completa de esta categoría indica que la intervención logró elevar el conocimiento mínimo de casi la mitad de la muestra, logrando que todos superen al menos el primer nivel de familiaridad. **Respecto a la drástica reducción de la incertidumbre “No sabe / no opina”:** Antes: 31 personas (37.8%). Después: Solo 3 personas (3.7%). **“No”:** Antes y después: 0 personas (0.0%) en ambos momentos. Por lo que, prácticamente erradicación de la incertidumbre (de casi el 38% a menos del 4%) evidencia que la mayoría de los participantes adquirieron información clara, dejando de lado la falta de opinión o el desconocimiento. **Respecto al aumento del conocimiento alto “Casi siempre”:** Antes: 8 participantes (9.8%). Después: 55 participantes (67.1%). **“Sí”:** Antes: 5 participantes (6.1%). Después: 24 participantes (29.2%). Asimismo, las categorías que reflejan niveles altos de conocimiento pasaron de agrupar a 13 personas (15.9%) antes, a 79 personas (96.3%) después. Esto supone un incremento de más de 80 puntos porcentuales, demostrando que la intervención consolidó un entendimiento sólido en casi toda la muestra.

Asimismo, la distribución de frecuencias muestra una transición contundente desde niveles bajos e inciertos de conocimiento hacia niveles altos y afirmativos.

Antes de la intervención, más del 83% de los encuestados se ubicaba en los dos peldaños inferiores (“Casi nunca” y “No sabe / no opina”); después, más del 96% se sitúa en las categorías superiores (“Casi siempre” y “Sí”). Estos resultados confirman que la estrategia educativa fue altamente efectiva para elevar el nivel de conocimiento global de los participantes.

Este hallazgo resalta la importancia de diseñar intervenciones pedagógicas focalizadas, ya que un aumento tan marcado en el nivel de conocimiento es un paso clave para la adopción de prácticas preventivas y de autocuidado, lo cual puede traducirse en mejores resultados de salud a largo plazo.



**Figura 13.** Variable nivel de conocimiento

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### 4.2.1. Hipótesis específica 1

El Enfoque pedagógico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### Resultados de la Prueba de Muestras Emparejadas

a) **Diferencia emparejada:**

- **Media:** La media de las diferencias es **-0.768**, lo que sugiere que, en promedio, el conocimiento sobre neoplasia de cérvix de los familiares de los pacientes aumentó después de la intervención pedagógica.

b) **Desviación estándar:**

- La desviación estándar es 0.790, lo que indica que, aunque hubo una mejora en el conocimiento, existe una cierta variabilidad en los resultados de los participantes, con algunos mostrando mayor mejora que otros.

c) **Error estándar de la media de las diferencias:**

- El error estándar es 0.087, lo que refleja una estimación confiable de la media de las diferencias entre las mediciones previas y posteriores a la intervención.

d) **Intervalo de confianza del 95%:**

- El intervalo de confianza de la diferencia entre las mediciones es de -0.942 a -0.595, lo que indica que la mejora en el conocimiento fue consistente y estadísticamente significativa, pues el intervalo no incluye el valor cero.

e) **Valor t:**

- El **valor t** es **-8.803**, un valor significativamente alto, lo que refuerza la idea de que la diferencia observada entre las mediciones antes y después de la intervención no es fruto del azar, sino un efecto real de la estrategia educativa.

f) **Grados de libertad (gl):**

- El valor de los grados de libertad es 81, lo que corresponde a un total de 82 participantes en la prueba.

g) **Valor p (Sig. bilateral):**

- El valor p es 0.000, lo cual es considerablemente bajo. Esto indica que la diferencia observada en el conocimiento es estadísticamente significativa y que la intervención educativa tuvo un impacto real sobre el nivel de conocimiento de los familiares.

**Tabla 40.** Dimensión de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Enfoque pedagógico (Antes)	3,87	82	,699	,077
	Enfoque pedagógico (Después)	4,63	82	,533	,059

**Tabla 41.** Prueba de muestras emparejadas de t de student para el Enfoque pedagógico (Antes) y Enfoque pedagógico (Después)

		Media	Desv. Desviación	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilateral)
				Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior			
Par 1	Enfoque pedagógico (Antes) - Enfoque pedagógico (Después)	-,768	,790	,087	-,942 - ,595	-8,803	81	,000

#### 4.2.2. Hipótesis específica 2

La Metodología de enseñanza de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### Resultados de la Prueba de Muestras Emparejadas

##### a) Diferencia emparejada:

- **Media:** La media de la diferencia es -1.378, lo que indica que, en promedio, el nivel de conocimiento de los familiares sobre la neoplasia de cérvix aumentó significativamente después de aplicar la metodología de enseñanza.

##### b) Desviación estándar:

- La desviación estándar de las diferencias es 1.085, lo que muestra que, aunque el cambio general en el conocimiento fue significativo, hay cierta variabilidad en la respuesta de los participantes, lo que sugiere que algunos individuos mejoraron más que otros.

##### c) Error estándar de la media de las diferencias:

- El error estándar es 0.120, lo que sugiere que la media de las diferencias entre los conocimientos pre y post intervención es bastante precisa, ya que este valor es relativamente pequeño.

##### d) Intervalo de confianza del 95%:

- El intervalo de confianza de la diferencia entre las mediciones está entre -1.616 y -1.140, lo que refuerza la afirmación de que la intervención educativa tuvo un impacto positivo y consistente en el nivel de conocimiento de los participantes.

##### e) Valor t:

- El valor t es -11.506, lo que indica una diferencia muy significativa entre las mediciones antes y después de la intervención. Este valor alto sugiere que la mejora observada no es el resultado del azar.

##### f) Grados de libertad (gl):

- Los grados de libertad son 81, lo que implica que se utilizaron 82 participantes en la prueba.

○

**g) Valor p (Sig. bilateral):**

- El valor p es 0.000, lo que es extremadamente bajo y, por lo tanto, indica que la diferencia observada en el conocimiento es estadísticamente significativa. Esto confirma que la metodología de enseñanza tuvo un efecto real en el conocimiento de los familiares.

**Tabla 42.** Dimensión de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Metodología de enseñanza (Antes)	12,89	82	3,935	,435
	Metodología de enseñanza (Después)	18,48	82	1,581	,175

**Tabla 43.** Prueba de muestras emparejadas de t de student para la metodología de enseñanza (Antes) y metodología de enseñanza (Después)

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Metodología de enseñanza (Antes) - Metodología de enseñanza (Después)	-5,585	3,800	,420	-6,420	-4,750	-13,308	81	,000

### 4.2.3. Hipótesis específica 3

Los Recursos didácticos de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influyen significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### Resultados de la Prueba de Muestras Emparejadas

a) **Diferencia emparejada:**

- **Media:** La media de la diferencia es -3.988, lo que indica que, en promedio, el nivel de conocimiento de los familiares aumentó significativamente después de la aplicación de los recursos didácticos en la estrategia educativa.

b) **Desviación estándar:**

- La desviación estándar de las diferencias es 2.636, lo que muestra una gran variabilidad en las respuestas de los participantes. Esto sugiere que algunos individuos experimentaron mejoras más sustanciales que otros después de la intervención.

c) **Error estándar de la media de las diferencias:**

- El error estándar es 0.291, lo que indica una buena precisión en la estimación de la media de las diferencias entre los conocimientos antes y después de la intervención.

d) **Intervalo de confianza del 95%:**

- El intervalo de confianza de la diferencia está entre -4.567 y -3.409, lo que refuerza la afirmación de que los recursos didácticos tuvieron un impacto positivo y consistente en el nivel de conocimiento de los familiares.

e) **Valor t:**

- El valor t es -13.697, un valor extremadamente alto, lo que indica que la diferencia observada entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención es altamente significativa.

f) **Grados de libertad (gl):**

- Los grados de libertad son 81, lo que implica que se utilizaron 82 participantes en la prueba.

**g) Valor p (Sig. bilateral):**

- El valor p es 0.000, lo que es muy bajo y sugiere que la diferencia observada en el conocimiento de los familiares es estadísticamente significativa. Esto confirma que los recursos didácticos aplicados tuvieron un efecto real sobre el conocimiento de los participantes.

**Tabla 44.** Dimensión de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Recursos didácticos (Antes)	14,85	82	2,699	,298
	Recursos didácticos (Después)	18,84	82	1,291	,143

**Tabla 45.** Prueba de muestras emparejadas de t de student para los recursos didácticos (Antes) y recursos didácticos (Después)

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior Superior			
Par 1	Recursos didácticos (Antes) - Recursos didácticos (Después)	-3,988	2,636	,291	-4,567 -3,409	-13,697	81	,000

#### 4.2.4. Hipótesis específica 4

La Evaluación y retroalimentación de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### **Resultados de la Prueba de Muestras Emparejadas**

##### **a) Diferencia emparejada:**

- **Media:** La media de la diferencia es -5.378, lo que indica que, en promedio, el nivel de conocimiento de los familiares sobre la neoplasia de cérvix mejoró significativamente después de la evaluación y retroalimentación proporcionada como parte de la estrategia educativa.

##### **b) Desviación estándar:**

- La desviación estándar de las diferencias es 3.283, lo que sugiere que hubo una gran variabilidad en las respuestas de los participantes, con algunos mostrando mejoras más pronunciadas que otros.

##### **c) Error estándar de la media de las diferencias:**

- El error estándar es 0.363, lo que refleja una estimación relativamente precisa de la media de las diferencias en los niveles de conocimiento de los participantes antes y después de la intervención.

##### **d) Intervalo de confianza del 95%:**

- El intervalo de confianza para la diferencia se encuentra entre -6.100 y -4.657, lo que respalda la conclusión de que la evaluación y retroalimentación tuvieron un impacto positivo y consistente en el conocimiento de los familiares.

##### **e) Valor t:**

- El valor t es -14.832, lo que es considerablemente alto y refuerza la idea de que la diferencia observada entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención es altamente significativa.

##### **f) Grados de libertad (gl):**

- Los grados de libertad son 81, lo que implica que se utilizaron 82 participantes en la prueba.

**g) Valor p (Sig. bilateral):**

- El valor p es 0.000, lo que es extremadamente bajo, indicando que la diferencia observada es estadísticamente significativa y que la evaluación y retroalimentación realmente afectaron el nivel de conocimiento de los participantes.

**Tabla 46.** Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Evaluación y Retroalimentación (Antes)	13,52	82	3,240	,358
	Evaluación y Retroalimentación (Después)	18,90	82	1,311	,145

**Tabla 47.** Prueba de muestras emparejadas de t de student para la Evaluación y retroalimentación (Antes) y Evaluación y retroalimentación (Después)

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Evaluación y Retroalimentación (Antes) - Evaluación y Retroalimentación (Después)	-5,378	3,283	,363	-6,100	-4,657	-14,832	81	,000

#### 4.2.5. Hipótesis específica 5

El taller metodológico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### Resultados de la Prueba de Muestras Emparejadas

a) **Diferencia emparejada:**

- **Media:** La media de la diferencia es -7.988, lo que indica que, en promedio, el conocimiento de los familiares sobre la neoplasia de cérvix aumentó considerablemente después de la intervención del taller metodológico.

b) **Desviación estándar:**

- La desviación estándar de las diferencias es 3.908, lo que señala que hubo una variabilidad considerable en los resultados entre los participantes. Sin embargo, a pesar de esta variabilidad, la media sigue mostrando una mejora significativa en el conocimiento.

c) **Error estándar de la media de las diferencias:**

- El error estándar es 0.432, lo que indica que la estimación de la media de las diferencias es precisa y que la mejora observada en el conocimiento es confiable.

d) **Intervalo de confianza del 95%:**

- El intervalo de confianza de la diferencia se encuentra entre -8.846 y -7.129, lo que confirma que la mejora en el conocimiento es significativa y consistente, ya que todo el intervalo es negativo, lo que indica que los participantes mejoraron su conocimiento de manera significativa.

e) **Valor t:**

- El valor t es -18.509, un valor muy alto, lo que indica que la diferencia observada entre los niveles de conocimiento antes y después del taller metodológico es altamente significativa.

f) **Grados de libertad (gl):**

- Los grados de libertad son 81, lo que implica que se usaron 82 participantes en la prueba.

**g) Valor p (Sig. bilateral):**

- El valor p es 0.000, lo que es extremadamente bajo, indicando que la diferencia observada en el conocimiento es estadísticamente significativa. Esto significa que el taller metodológico tuvo un efecto real y medible en el nivel de conocimiento de los familiares.

**Tabla 48.** Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Taller Metodológico (Antes)	10,46	82	3,752	,414
	Taller Metodológico (Después)	18,45	82	1,686	,186

**Tabla 49.** Prueba de muestras emparejadas de t de student para el Taller metodológico (Antes) y Taller metodológico (Después)

		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilate ral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Taller Metodológico (Antes) - Taller Metodológico (Después)	-7,988	3,908	,432	-8,846	-7,129	-18,509	81	,000

#### 4.2.6. Hipótesis general

La Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2024.

#### Resultados de la Prueba de Muestras Emparejadas

a) **Diferencia emparejada:**

- **Media:** La media de la diferencia es -25.902, lo que sugiere una mejora considerable en el conocimiento de los familiares de los pacientes sobre la neoplasia de cérvix después de la implementación de la estrategia educativa. El valor negativo indica que el conocimiento aumentó después de la intervención.

b) **Desviación estándar:**

- La desviación estándar de las diferencias es 10.289, lo que refleja una alta variabilidad en las respuestas de los participantes. Esto indica que algunos individuos mejoraron considerablemente su nivel de conocimiento, mientras que otros mostraron una mejora más modesta.

c) **Error estándar de la media de las diferencias:**

- El error estándar es 1.136, lo que refleja una estimación precisa de la media de las diferencias, indicando que la mejora observada en el conocimiento es confiable y no aleatoria.

d) **Intervalo de confianza del 95%:**

- El intervalo de confianza para la diferencia se encuentra entre -28.163 y -23.642, lo que refuerza la conclusión de que la intervención educativa tuvo un impacto positivo y consistente en el nivel de conocimiento de los participantes.

e) **Valor t:**

- El valor t es -22.796, lo que es un valor extremadamente alto. Esto indica que la diferencia observada entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención es altamente significativa.

f) **Grados de libertad (gl):**

- Los grados de libertad son 81, lo que implica que se utilizaron 82 participantes en la prueba.

**g) Valor p (Sig. bilateral):**

- El valor p es 0.000, lo que es muy bajo, sugiriendo que la diferencia observada en el conocimiento es estadísticamente significativa. Esto confirma que la estrategia educativa tuvo un impacto real sobre el conocimiento de los participantes.

**Tabla 50.** Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Estrategia Educativa (Antes)	66,76	82	11,416	1,261
	Estrategia Educativa (Después)	92,66	82	4,028	,445

**Tabla 51.** Prueba de muestras emparejadas de t de student para Estratégica educativa (Antes) y Estratégica educativa (Después)

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Estrategia Educativa (Antes) - Estrategia Educativa (Después)	-25,902	10,289	1,136	-28,163	-23,642	-22,796	81	,000

Respecto al nivel del conocimiento

### **Resultados de la Prueba de Muestras Emparejadas**

**a) Diferencia emparejada:**

- **Media:** La media de la diferencia es -27.061, lo que sugiere una mejora significativa en el nivel de conocimiento de los familiares sobre la neoplasia de cérvix después de la intervención educativa. El valor negativo indica que los participantes aumentaron su comprensión sobre la enfermedad luego de la estrategia educativa aplicada.

**b) Desviación estándar:**

- La desviación estándar es 12.522, lo que refleja una considerable variabilidad en las respuestas de los participantes. Algunos familiares demostraron mejoras más notables que otros, pero la media sigue mostrando una tendencia positiva en el aumento del conocimiento.

**c) Error estándar de la media de las diferencias:**

- El error estándar es 1.383, lo que significa que la estimación de la media de las diferencias tiene una buena precisión, indicando que la mejora observada es confiable.

**d) Intervalo de confianza del 95%:**

- El intervalo de confianza de la diferencia está entre -29.812 y -24.310, lo que refuerza la idea de que la mejora en el nivel de conocimiento fue real y significativa. Este intervalo no incluye el valor cero, lo que indica que la diferencia es estadísticamente significativa.

**e) Valor t:**

- El valor t es -19.569, un valor muy alto que indica una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención. Esto refuerza la conclusión de que la estrategia educativa tuvo un efecto notable.

**f) Grados de libertad (gl):**

- Los grados de libertad son 81, lo que implica que se utilizaron 82 participantes en la prueba.

**g) Valor p (Sig. bilateral):**

- El valor p es 0.000, un valor extremadamente bajo que indica que la diferencia observada en el conocimiento de los familiares es

estadísticamente significativa. Esto confirma que la intervención educativa tuvo un impacto real sobre el conocimiento de los participantes.

**Tabla 52.** Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Nivel de conocimiento (Antes)	48,95	82	13,894	1,534
	Nivel de conocimiento (Después)	76,01	82	7,400	,817

**Tabla 53.** Prueba de muestras emparejadas de t de student para Nivel de conocimiento (Antes) y Nivel de conocimiento (Después)

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Nivel de conocimiento (Antes) - Nivel de conocimiento (Después)	-27,061	12,522	1,383	-29,812	-24,310	-19,569	81	,000

## CAPITULO V

### DISCUSION

#### 5.1. Discusión de Resultados

La discusión de los estudios sobre estrategias educativas para el diagnóstico y prevención del cáncer de cuello uterino resalta la importancia de implementar métodos de enseñanza más accesibles, innovadores y cercanos para mejorar el conocimiento en salud.

Respecto a las **diferencias en los enfoques educativos**: Villacres (2022) y Rodríguez (2019) coinciden en la necesidad de adoptar enfoques innovadores para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino. Mientras que Villacres menciona el uso de métodos tradicionales como las clases magistrales, Rodríguez señala que las estrategias que promueven un contacto directo, como las entrevistas y llamadas telefónicas, resultan ser más efectivas para aumentar la participación de las mujeres en la prevención. Esto sugiere que, aunque los métodos tradicionales siguen siendo valiosos, las estrategias de comunicación más personalizadas son más eficaces al involucrar al público en la prevención de enfermedades.

Asimismo, **la Eficiencia del contacto directo**: El estudio de Rodríguez (2019) pone de manifiesto que las entrevistas directas fueron la estrategia con mayor impacto en la participación de las mujeres en la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta observación es consistente con los resultados de Contreras y Chaiña (2023), quienes también destacaron que las intervenciones educativas con contacto directo, como las entrevistas y llamadas telefónicas, aumentaron significativamente el conocimiento sobre la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH). Este tipo de intervención parece ser clave para promover una comunicación clara y efectiva, favoreciendo un mejor nivel de comprensión.

De igual manera, la **relación entre conocimiento y acciones preventivas:** En el caso de Llanos (2023), se observó una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la realización de la prueba de Papanicolaou. Es decir, las mujeres con mayor conocimiento sobre esta enfermedad eran más propensas a someterse a la prueba de detección. Este hallazgo resalta la importancia de las estrategias educativas que no solo incrementan el conocimiento teórico, sino que también motivan a la acción práctica, como realizarse los exámenes de prevención. La combinación de ambos enfoques, teórico y práctico, es esencial para la prevención eficaz de enfermedades.

Por lo que, **la intervención educativa en el contexto familiar:** El estudio de Silva (2025) introduce una dimensión adicional al enfocarse en los familiares de los pacientes con neoplasia de cérvix. Este estudio muestra que las intervenciones educativas no solo mejoran el conocimiento de los pacientes, sino también el de sus familiares, lo que subraya la importancia de incluir a los familiares en el proceso educativo para que puedan brindar un mejor apoyo durante el tratamiento. Este enfoque resalta la necesidad de realizar intervenciones educativas integrales, que no solo incluyan al paciente, sino también a su entorno familiar, lo que puede beneficiar tanto la adherencia al tratamiento como el bienestar general.

Además, **Retos y oportunidades:** A pesar de los avances en la educación sobre la prevención del cáncer, todavía existen desafíos. En el estudio de Haro (2018), se encontró que muchas mujeres desconocen los factores de riesgo del cáncer de mama y no realizan autoexploraciones mamarias, lo que refleja una falta de información sobre cómo prevenir esta enfermedad. Esto pone de manifiesto la necesidad de seguir desarrollando estrategias educativas más accesibles y efectivas, especialmente en contextos donde hay limitaciones de información y recursos.

Finalmente, los estudios revisados coinciden en que las intervenciones educativas que implican contacto directo, como las entrevistas y llamadas telefónicas, tienen un impacto significativo en la mejora del conocimiento y en la adopción de conductas preventivas. Sin embargo, también es necesario destacar que

las estrategias de enseñanza deben ser innovadoras y adaptadas a las necesidades de los estudiantes de medicina, como indica Villacres (2022). La educación en salud debe ser integral, involucrando tanto a los pacientes como a sus familias, para asegurar que, además de incrementar la comprensión sobre las enfermedades, también se logren cambios en las prácticas preventivas.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

##### a) Hipótesis específica 1

Los resultados de la prueba de muestras emparejadas indican que el Enfoque pedagógico utilizado en la estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix ha tenido un efecto significativo en el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La media negativa de la diferencia, junto con un valor t de -8.803 y un valor p de 0.000, confirma que los familiares demostraron una mejora sustancial en su comprensión del tema después de la intervención pedagógica. Esta diferencia no es atribuible al azar, y el intervalo de confianza, que va de -0.942 a -0.595, refuerza la consistencia de la mejora observada.

Finalmente, los resultados proporcionan evidencia sólida de que la estrategia educativa aplicada fue efectiva para aumentar el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes. La intervención pedagógica ha demostrado ser exitosa en mejorar la comprensión de los participantes sobre la neoplasia de cérvix, lo que subraya la importancia de emplear enfoques educativos bien estructurados para mejorar la información y el entendimiento de enfermedades críticas en el entorno de la salud.

##### b) Hipótesis específica 2

Los resultados de la prueba de muestras emparejadas muestran que la metodología de enseñanza utilizada en la estrategia educativa sobre la neoplasia de cérvix tiene un impacto significativo en el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La media negativa de la diferencia de -1.378, junto con un valor t de -11.506 y un valor p de

0.000, indica que la intervención educativa logró un aumento considerable en el nivel de conocimiento de los participantes. Este cambio es consistente y no se puede atribuir a la variabilidad aleatoria.

Asimismo, los datos confirman que la metodología de enseñanza utilizada fue altamente efectiva para mejorar la comprensión sobre la neoplasia de cérvix entre los familiares de los pacientes. La diferencia significativa observada en el conocimiento demuestra la eficacia de la estrategia educativa implementada y subraya la importancia de emplear métodos de enseñanza adecuados para transmitir información crítica sobre enfermedades en el entorno de la salud.

**c) Hipótesis específica 3**

Los resultados obtenidos de la prueba de muestras emparejadas demuestran que los recursos didácticos utilizados en la estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix tuvieron un efecto positivo y significativo en el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes. La media negativa de la diferencia de -3.988, junto con un valor t de -13.697 y un valor p de 0.000, indica que los recursos didácticos causaron una mejora considerable en la comprensión de los participantes, lo que es estadísticamente significativo. Además, el intervalo de confianza, que va de -4.567 a -3.409, refuerza la consistencia de los resultados.

Además, los resultados didácticos aplicados en el contexto de la estrategia educativa fueron altamente efectivos para aumentar el conocimiento de los familiares de los pacientes sobre la neoplasia de cérvix. La intervención educativa basada en estos recursos mostró una diferencia significativa en el nivel de conocimiento, lo que subraya la eficacia de utilizar herramientas y materiales didácticos adecuados para mejorar la educación en salud y aumentar la comprensión de enfermedades críticas entre los familiares de los pacientes.

**d) Hipótesis específica 4**

Los resultados obtenidos de la prueba de muestras emparejadas evidencian que la evaluación y retroalimentación proporcionadas durante la estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix tuvieron un impacto significativo en el aumento

del nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes. La media negativa de la diferencia de -5.378, junto con un valor t de -14.832 y un valor p de 0.000, confirma que la intervención educativa, al incluir la evaluación y retroalimentación, mejoró sustancialmente el conocimiento de los participantes. El intervalo de confianza de -6.100 a -4.657 refuerza aún más la evidencia de que la mejora en el conocimiento fue real y no atribuible al azar.

Finalmente, la evaluación y retroalimentación desempeñaron un papel crucial en la mejora del conocimiento sobre la neoplasia de cérvix entre los familiares de los pacientes. Estos resultados resaltan la importancia de integrar mecanismos de evaluación continua y retroalimentación efectiva en las estrategias educativas de salud, ya que estos componentes contribuyen significativamente a la mejora de la comprensión y el aprendizaje de los participantes, asegurando así el éxito de la intervención educativa en contextos médicos.

**e) Hipótesis específica 5**

Los resultados obtenidos de la prueba de muestras emparejadas sugieren que el taller metodológico implementado como parte de la estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix tuvo un impacto significativo en el aumento del nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes. La media negativa de la diferencia de -7.988, junto con un valor t de -18.509 y un valor p de 0.000, confirman que los familiares experimentaron una mejora sustancial en su comprensión sobre la enfermedad después de participar en el taller. Además, el intervalo de confianza de -8.846 a -7.129 refuerza la consistencia de los resultados, indicando que la mejora en el conocimiento fue real y consistente entre los participantes.

Por lo que, el taller metodológico mostró ser una herramienta educativa altamente efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre la neoplasia de cérvix entre los familiares de los pacientes. Los resultados sugieren que el formato del taller y su enfoque metodológico fueron adecuados para lograr un cambio significativo en la comprensión de los participantes sobre esta enfermedad, lo que resalta la importancia de incluir talleres interactivos en las estrategias educativas de salud.

**f) Hipótesis general**

Los resultados de la prueba de muestras emparejadas proporcionan evidencia clara de que la estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix tuvo un impacto significativo en el aumento del nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes. La media negativa de la diferencia de -25.902, junto con un valor t de -22.796 y un valor p de 0.000, confirma que el conocimiento de los participantes mejoró considerablemente después de la intervención educativa. El intervalo de confianza de -28.163 a -23.642 refuerza aún más la certeza de que este cambio en el conocimiento no fue aleatorio, sino el resultado directo de la estrategia educativa aplicada.

Finalmente, la estrategia educativa aplicada ha demostrado ser altamente efectiva para mejorar la comprensión de los familiares sobre la neoplasia de cérvix. Los resultados sugieren que las intervenciones educativas bien estructuradas tienen un gran potencial para aumentar el conocimiento en temas de salud críticos, y el éxito observado en este estudio subraya la importancia de emplear métodos educativos efectivos en el entorno sanitario para mejorar la educación de los familiares de los pacientes y, por ende, su bienestar general.

**Respecto a la variable conocimiento**

Los resultados obtenidos a partir de la prueba de muestras emparejadas muestran que el nivel de conocimiento de los familiares sobre la neoplasia de cérvix aumentó de manera significativa después de la intervención educativa. La media negativa de la diferencia de -27.061, junto con un valor t de -19.569 y un valor p de 0.000, demuestra que los participantes experimentaron una mejora considerable en su comprensión sobre la enfermedad. El intervalo de confianza de -29.812 a -24.310 refuerza la certeza de que este cambio no fue aleatorio, sino una consecuencia directa de la intervención educativa aplicada.

Asimismo, la estrategia educativa implementada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas fue altamente efectiva para mejorar el nivel de conocimiento de los familiares sobre la neoplasia de cérvix. Este estudio resalta la importancia de las intervenciones educativas en salud para aumentar la

comprensión de enfermedades críticas, mejorando así la educación de los familiares y potencialmente su capacidad para apoyar a los pacientes en su proceso de tratamiento. La intervención demuestra ser una herramienta crucial para mejorar el entendimiento de enfermedades complejas en el ámbito familiar.

## 6.2. Recomendaciones

- a) Se recomienda programar sesiones de repaso trimestrales dirigidas a los familiares, acompañadas de materiales interactivos (videos cortos, infografías y cuestionarios en línea). Esto no solo reforzará los conceptos clave sobre la neoplasia de cérvix, sino que también permitirá identificar áreas de duda y adaptarlas dinámicamente en función de las necesidades de los participantes.
- b) Se debe replicar la estrategia educativa con otros públicos (por ejemplo, pacientes recién diagnosticados, personal de enfermería o comunidades de riesgo) y en distintos niveles de atención (hospitales regionales, centros de salud primaria). Para ello, se debe realizar un piloto de adaptación curricular que considere las características culturales y de alfabetización en salud de cada grupo, garantizando así una mayor cobertura y efectividad en la prevención y manejo de la neoplasia de cérvix.
- c) Se debe diseñar y ejecutar sesiones de repaso semestrales o anuales que permitan a los familiares consolidar los conceptos aprendidos y resolver dudas emergentes. Estas sesiones pueden apoyarse en cuestionarios de autoevaluación y grupos focales, de modo que se monitoree la retención del conocimiento a lo largo del tiempo y se ajuste el contenido pedagógico según las áreas que muestren mayor decaimiento.
- d) Se debe adaptar el enfoque de enseñanza exitoso a plataformas en línea (videotutoriales, webinars interactivos, apps móviles) para llegar a familiares que no puedan asistir presencialmente. Además, replicar la estrategia con otros grupos clave —como pacientes recién diagnosticados y personal de salud en niveles primarios de atención—, ajustando los ejemplos y la profundidad de los contenidos a las características específicas de cada audiencia.

- e) Diseñar un sistema de retroalimentación de los recursos didácticos que recopile opiniones de los familiares tras cada sesión (a través de encuestas breves o grupos focales) para identificar qué materiales fueron más claros y cuáles requieren mejoras. Con base en esta información, actualizar periódicamente las presentaciones, folletos y videos, incorporando ejemplos reales, ilustraciones más explicativas y casos de estudio que refuercen los conceptos clave sobre la neoplasia de cérvix.
  
- f) Se debe complementar los recursos didácticos presenciales con herramientas multimedia (videotutoriales animados, infografías interactivas, aplicaciones móviles o módulos e-learning) que permitan a los familiares repasar el contenido a su ritmo y desde cualquier dispositivo. Este enfoque híbrido no sólo refuerza la retención del conocimiento, sino que facilita el acceso a la información para quienes no puedan asistir físicamente a las sesiones educativas.
  
- g) Se debe diseñar y programar evaluaciones cortas al concluir cada módulo temático (por ejemplo, cuestionarios de elección múltiple o breves ejercicios prácticos), acompañadas de comentarios individualizados que señalen fortalezas y áreas de mejora. De esta manera, los familiares podrán reconocer de inmediato sus errores, reforzar los contenidos que les resulten más complejos y afianzar el aprendizaje antes de avanzar al siguiente bloque.
  
- h) Se debe organizar talleres internos para formadores sobre cómo ofrecer retroalimentación constructiva (usando un lenguaje claro, específico y orientado a la acción) y sobre la importancia de registrar los progresos de cada participante. Complementar esta formación con el uso de herramientas digitales (plataformas de e-learning o fichas de seguimiento) que permitan monitorear el avance de los familiares a lo largo de toda la intervención y ajustar oportunamente el enfoque pedagógico según sus necesidades.
  
- i) Se recomienda incorporar en futuras ediciones del taller actividades prácticas adicionales (por ejemplo, estudios de caso, simulaciones de entrevista clínica o

role-play) y ejercicios en pequeños grupos. Estas dinámicas fortalecerán la comprensión de los familiares al permitirles aplicar los conceptos en situaciones reales y contrastar sus aprendizajes con compañeros.

- j) Dado el alto nivel de mejora logrado inmediatamente tras el taller metodológico, resulta beneficioso programar encuentros de repaso (presenciales o virtuales) a las 2–4 semanas posteriores. En estos espacios, se podrán resolver dudas emergentes, actualizar información y consolidar la retención de conocimientos, asegurando que el aumento inicial se mantenga en el tiempo.
- k) Se sugiere implementar un programa de formación continua híbrida que combine sesiones presenciales periódicas con un aula virtual interactiva. En este espacio en línea, los familiares podrán acceder a materiales actualizados (videos, guías y quizzes autoevaluativos) y participar en foros moderados por profesionales de la salud, lo cual reforzará los aprendizajes adquiridos, facilitará la resolución de dudas en tiempo real y garantizará la sostenibilidad del conocimiento a largo plazo.
- l) Se recomienda establecer un programa de seguimiento continuo que incluya sesiones de actualización trimestrales y un módulo virtual interactivo. Estas actividades deberán ofrecer nuevos contenidos breves, cuestionarios de autoevaluación y espacios de intercambio de experiencias entre familiares, lo que reforzará lo aprendido, resolverá dudas emergentes y garantizará que el nivel de comprensión sobre la neoplasia de cérvix se mantenga alto a lo largo del tiempo.

## REFERENCIAS

### 5.1. Referencias

- ACS. (2020). *Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion.html>
- Anijovich, R., y Cappelletti, G. (2021). La retroalimentación formativa: Una oportunidad para mejorar los aprendizajes y la enseñanza. *Revista de Docencia Universitaria*, 81-96.
- Arango, L., Arango, C., y Muñoz, A. (22 de Abril de 2016). *La Percepción del tiempo psicológico y su relación con medidas atencionales*. Obtenido de <file:///C:/Users/sujey/Downloads/tathiana,+06+Percepci%C3%B3n+del+tiempo+psicol%C3%B3gico+Revista+No.15.pdf>
- Ciberlinea. (21 de Febrero de 2024). *Qué son los Recursos Didácticos y cómo utilizarlos en el aula*. Obtenido de <https://ciberlinea.net/que-son-los-recursos-didacticos-y-como-utilizarlos-en-el-aula/>
- Congreso de la Republica. (28 de Setiembre de 2020). *PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR QALI WARMA*. Obtenido de [https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/InclusionSocialDiscapacidad/files/presentaciones\\_ppt/qaliwarma.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/InclusionSocialDiscapacidad/files/presentaciones_ppt/qaliwarma.pdf)
- Contreras, C., y Chaiña, G. (2023). *Intervención educativa para mejorar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en tutores de escolares de la Institucion Educativa Julio Ramón Ribeyro – Callao*. Callao.

- Cruz, L. (2019). *“calidad de servicio en el Aeropuerto Internacional Alejandro Velasco Astete Cusco – 2018*. Cusco.
- Delgado, B. (2020). *Taller como estrategia metodologica*. Managua.
- Díaz Barriga, F., & Hernández Rojas, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista*. McGraw-Hill Interamericana.
- Diego, S. (01 de Mayo de 2023). *Qué es una estrategia y cómo crearla*. Obtenido de <https://blog.hubspot.es/marketing/estrategia>.
- Editorial\_eLearning. (28 de Octubre de 2022). Obtenido de <https://editorialelearning.com/blog/aprendizaje-experiencial-rs/>
- ELE internacional. (26 de febrero de 2021). *¿Qué es el aprendizaje basado en retos? Consejos para implementarlo en clase*. Obtenido de <https://eleinternacional.com/blog/aprendizaje-basado-en-retos-abr-que-es-y-como-implementarlo/>
- Enciclopedia\_Significados. (16 de Noviembre de 2023). *Conocimiento*. Obtenido de <https://www.significados.com/conocimiento/>
- Eupati. (08 de Julio de 2015). *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad*. Obtenido de <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>
- European school. (21 de Julio de 2021). *¿Cuáles son las metodologías educativas?* Obtenido de <https://formainfancia.com/metodologias-educativas-tipos-aprendizaje/>
- Figueiras, S. (23 de Agosto de 2021). *Tipos de conocimientos*. Obtenido de <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
- Formacion Alcalá. (04 de Mayo de 2022). *¿qué es la neoplasia? Tipos, causas y tratamientos*. Obtenido de <https://www.formacionalcala.com/articulos/148/que-es-la-neoplasia-tipos->

causas-y-tratamientos

Francia, G. (21 de Junio de 2021). *Apoyo emocional: qué es, ejemplos y cómo darlo*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/apoyo-emocional-que-es-ejemplos-y-como-darlo-5818.html>

GOB. (25 de Mayo de 2024). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* Obtenido de Plataforma digital unica del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/21445-que-es-el-cancer-de-cuello-uterino>

González, F. (2023). *Métodos cuantitativos en ciencias sociales*. Editorial Universitaria.

Haro, Y. (2018). *Estrategia educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Provincial Puyo*. Ambato- Ecuador.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. Ed. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. México.

Inga, R., y Mendoza, M. (2018). *“apoyo emocional del familiar y su influencia en el estrés hospitalario en pacientes del servicio de cirugía general del Hospital Regional Clínico Docente Daniel Alcidez Carrion 2017*. Huancayo.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Definiciones básicas y temas educativos investigados*. Peru.

Instituto Nacional del Cancer. (13 de Octubre de 2022). *Síntomas del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/sintomas>

Instituto Nacional del Cáncer. (22 de Setiembre de 2023). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

Instituto Nacional del cancer. (03 de Noviembre de 2023). *Tratamiento del cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>

uterino/tratamiento

Ispring. (25 de Octubre de 2023). *¿Qué es el aprendizaje colaborativo? Beneficios y ejemplos.* Obtenido de <https://www.ispring.es/blog/aprendizaje-colaborativo#:~:text=El%20aprendizaje%20colaborativo%20es%20un,los%20unos%20de%20los%20otros.>

Ispring. (14 de Junio de 2023). *Qué son las estrategias de aprendizaje: definición, tipos y ejemplos.* Obtenido de <https://www.ispring.es/blog/estrategias-de-aprendizaje>

Jácome, A., y etal. (28 de Diciembre de 2021). Impacto de la implementación de la estrategia del Aprendizaje Basado en Casos (ABC) en estudiantes de prácticas clínicas en fisioterapia. *Revista medica IATREIA*, 35(1):48-56.

Juárez, M., y etal. (2019). El aprendizaje cooperativo, una metodología activa para la educación del siglo XXI: Una revisión bibliografica. *Prisma Social*, 201-2010.

Llanos, J. (2023). *Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud San Juan - Arequipa, 2022.* Puno.

Llopis, D., y Camacho, F. (2020). *Gestión del tiempo.* Valencia.

Marin, A. (10 de Mayo de 2024). *Conocimiento: ¿Qué es y cuál es su importancia?* Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>

Mayo Clinic. (07 de Diciembre de 2022). *Cancer.* Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>

Medina, N. (2018). *“Los Procesos Didácticos Para La Planificación De Una Sesión De Aprendizaje.* Lima.

Monereo, C., y etal. (1999). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje.* Barcelona.: Editorial Graó. .

OMS. (17 de Noviembre de 2023). *Cáncer de cuello uterino.* Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Ortiz, R., y et al. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 155(2), 146-160. Recuperado el 2024/03/30, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0034-74342004000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0034-74342004000200007&script=sci_arttext)

Owen, L. (2016). *Anderson y Krathwohl Bloom's Taxonomy Revised*. Obtenido de [https://quincycollege.edu/wp-content/uploads/Anderson-and-Krathwohl\\_Revised-Blooms-Taxonomy.pdf](https://quincycollege.edu/wp-content/uploads/Anderson-and-Krathwohl_Revised-Blooms-Taxonomy.pdf)

Perez, J., y Gardey, A. (10 de Mayo de 2021). *Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación*. Obtenido de <https://definicion.de/conocimiento/>

Pimenta, J. (2012). *Estrategias de enseñanza - aprendizaje*. Mexico: Pearson Education de Mexico S.A.

Pisconte, E. (2021). “*conocimiento de las medidas preventivas sobre el cancer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019*”. Chíncha.

Presidencia del Consejo de Ministros PCM. (21 de Abril de 2021). *Norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2230463/Norma%20T%C3%A9cnica.pdf>

Ramirez, L., y Segovia, C. (2020). “*estrategia educativa para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de secundaria del Colegio Cosmos Ingenieros, 2020*”. Lima.

Rios, R. (15 de Setiembre de 2023). *Enfoque por Competencias en la Educación Básica*. Obtenido de <https://epperu.org/enfoque-por-competencias-en-la-educacion-basica/>

Rios, R. (02 de Junio de 2023). *La evaluación educativa y su relación con la retroalimentación en educación básica: Mejorando el proceso de*

*aprendizaje*. Obtenido de <https://epperu.org/la-evaluacion-educativa-y-su-relacion-con-la-retroalimentacion-en-educacion-basica/>

Rodriguez, M. (2019). *Estrategias educativas de información y comunicación para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de Itagua y San Lorenzo - Paraguay 2014-2018*. Paraguay.

Salinas, B. (21 de Agosto de 2023). *¿Qué es la evaluación sumativa?* Obtenido de <https://www.rededuca.net/blog/educacion-y-docencia/evaluacion-sumativa>

Salvatierra, C. (11 de Octubre de 2023). *¿Qué es el role playing en el aula y por qué es beneficioso?* Obtenido de <https://formacionele.com/que-es-el-role-playing-en-el-aula-y-por-que-es-beneficioso/>

Suarez, R. (2019). *Sesión de aprendizaje y Actitudes hacia la matemática en estudiantes del segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa N° 80199 caserío de Chaquilbamba, Marcabal - Sánchez Carrión, 2019*. Trujillo.

Terapify. (20 de Febrero de 2023). *Psicooncología: tratamiento psicológico para pacientes con cáncer*. Obtenido de <https://www.terapify.com/blog/psicooncologia-tratamiento-psicologico-para-pacientes-con-cancer/>

Terapify. (26 de Abril de 2024). *Tratamiento psicológico: qué es y por qué es importante*. Obtenido de <https://www.terapify.com/blog/tratamiento-psicologico/>

Toro, L. (17 de Agosto de 2023). *Modelos pedagógicos: qué son y qué tipos hay*. Obtenido de <https://www.obsbusiness.school/blog/modelos-pedagogicos-que-son-y-que-tipos-hay>

Tovar, R. (2017). *“determinación de la cultura organizacional en los estudiantes de la Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2015”*. Huanuco.

UNESCO. (Julio de 2021). *Evaluación formativa: Una oportunidad para*

*transformar la educación en tiempos de pandemia.* Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378045#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Funesdoc.unesco.org%2Fark%3A%2F48223%2Fpf0000378045%0AVisible%3A%200%25%20>

UNIR. (17 de 09 de 2021). *La prevención en salud: importancia y tipos.* Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>

Valle, A., y etal. (1998). Las estrategias de aprendizaje: características básicas y su relevancia en el contexto escolar. *Sistema de Información Científica Redalyc*, 53-68.

Vargas-Murillo, G. (13 de Abril de 2024). *Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje.* Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100010#:~:text=En%20consideraci%C3%B3n%20a%20diferentes%20concepciones,estudiantes%20en%20el%20contexto%20acad%C3%A9mico.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100010#:~:text=En%20consideraci%C3%B3n%20a%20diferentes%20concepciones,estudiantes%20en%20el%20contexto%20acad%C3%A9mico.)

Villacres, D. (2022). *“estrategia didáctica enfocada en el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino con base en la caracterización inmunogenética.* Ambato.

Villagaray, A. (2019). *Conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS Lima Centro. Año 2018.* Lima.

Yanzapanta, J. (2017). *“estrategias educativas para la prevención de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud Morete Puyo.”.* Ambato.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

**Estrategia educativa sobre neoplasia del cérvix y nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p align="center"><b>Problema General</b></p> <p>¿En qué medida las estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influyen en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú?</p>	<p align="center"><b>Objetivo General</b></p> <p>Demostrar la influencia que existe entre la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p>	<p align="center"><b>Hipótesis General</b></p> <p>La Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p>	<p align="center"><b>Variable X Estrategia Educativa</b></p> <p>a) <b>Enfoque pedagógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión</li> <li>• Capacidad</li> <li>• Confianza</li> <li>• Mejora</li> </ul> <p>b) <b>Metodología de enseñanza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilidad</li> <li>• Enriquecimiento</li> <li>• Comprensión</li> <li>• Aplicación</li> </ul> <p>c) <b>Recursos didácticos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia</li> <li>• Claridad</li> <li>• Utilidad</li> <li>• Facilitación</li> </ul> <p>d) <b>Evaluación y Retroalimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresar</li> <li>• Opinión</li> <li>• Participación</li> <li>• Evaluación</li> </ul>	<p align="center"><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada</p> <p align="center"><b>Diseño de Investigación</b> No experimental, transeccional, descriptivo y correlacional</p> <p align="center"><b>Técnicas</b> Cuestionario</p> <p align="center"><b>Población</b> Es de 123 familiares de pacientes del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.</p> <p align="center"><b>Muestra</b> Es de 82 familiares de pacientes del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas.</p>
<p align="center"><b>Problemas Específicos</b></p> <p>a) ¿De qué manera el Enfoque pedagógico de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influye en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú?</p>	<p align="center"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a) Determinar la influencia que existe entre el Enfoque educativo de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p>	<p align="center"><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>a) El Enfoque pedagógico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p>		

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>b) ¿De qué manera las Metodología de enseñanza de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influye en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú?</p> <p>c) ¿De qué manera los Recursos didácticos de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influyen en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú?</p> <p>d) ¿De qué manera la Evaluación y retroalimentación de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influyen en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>b) Explicar la influencia que existe entre la Metodología de enseñanza de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p> <p>c) Demostrar la influencia que existe entre los Recursos didácticos de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p> <p>d) Determinar la influencia que existe entre la Evaluación y retroalimentación de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>a) La Metodología de enseñanza de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p> <p>b) Los Recursos didácticos de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p> <p>c) La Evaluación y retroalimentación de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p>	<p><b>e) Taller Metodológico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación</li> <li>• Proporcionar</li> <li>• Practicidad</li> <li>• Afrontamiento</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Variable Y</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Nivel de conocimiento</b></p> <p><b>a) Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión</li> <li>• Salud</li> <li>• Capacitación</li> </ul> <p><b>b) Conocimiento sobre los factores de riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo</li> <li>• Influir</li> <li>• Pruebas</li> </ul> <p><b>c) Conocimiento sobre los síntomas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado</li> <li>• Dolor</li> <li>• Flujo</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Validación y Confiabilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de normalidad</li> <li>• Alfa de Cronbach</li> </ul>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>e) ¿De qué manera el taller metodológico de las Estrategias educativas sobre neoplasia de cérvix influye en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>e) Determinar la influencia que existe entre el taller metodológico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>e) El taller metodológico de la Estrategia educativa sobre neoplasia de cérvix influye significativamente en el nivel de conocimiento de familiares de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.</p>	<p><b>d) Conocimiento sobre prevención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas</li> <li>• Papel preventivo</li> <li>• Sexo seguro</li> </ul> <p><b>e) Educación sobre las opciones de tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Beneficios</li> <li>• Calidad</li> </ul> <p><b>f) Conocimiento sobre apoyo emocional y psicológico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de apoyo</li> <li>• Ayuda</li> <li>• Impacto Emocional</li> </ul>	

## ANEXO N° 02

## ENCUESTA

**Instrucciones:** Estimados familiares de los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la presente encuesta tiene el propósito de recopilar información sobre Estrategia educativa sobre neoplasia del cérvix y nivel de conocimiento. Le agradezco anticipadamente marcar con una “X” en el recuadro que corresponda. Asimismo, la presente es totalmente anónima.

## I. Estrategia Educativa

Maque con una (X) una de las alternativas propuestas

NO	CASI NUNCA	NO SABE/NO OPINA	CASI SIEMPRE	SI
1	2	3	4	5

No	VARIABLE 1: Estrategia Educativa	1	2	3	4	5
	<b>DIMENSION: Enfoque pedagógico</b>					
1	Cree Ud. que las sesiones educativas le han permitido reflexionar sobre sus propios conocimientos y creencias acerca de la neoplasia de cérvix y ha mejorado esto su aprendizaje					
2	Cree Ud. que las discusiones grupales y el apoyo mutuo en las sesiones educativas han mejorado su capacidad para manejar la situación de su familiar con neoplasia de cérvix					
3	Cree Ud. que la participación en una comunidad educativa de familiares de pacientes con neoplasia de cérvix ha mejorado su confianza y conocimiento para apoyar a su familiar.					
4	Cree Ud. que el apoyo social recibido en las sesiones educativas ha contribuido a la mejora de su bienestar emocional y a su capacidad para cuidar a su familiar con neoplasia de cérvix					
	<b>DIMENSION: Metodología de enseñanza</b>					
5	Cree Ud. que las actividades de aprendizaje colaborativo (como grupos de discusión, trabajos en equipo) le han resultado útiles para aprender sobre la neoplasia de cérvix					
6	Cree Ud. que el apoyo y las experiencias compartidas con otros familiares han enriquecido su conocimiento y habilidades para manejar la neoplasia de cérvix					
7	Cree Ud. que ha mejorado su comprensión sobre la neoplasia de cérvix a través de las actividades educativas que incluyen experiencias prácticas, role-playing y casos reales.					
8	Cree Ud. que ha influido el aprendizaje a través de la práctica y la experiencia directa en su capacidad para aplicar el conocimiento sobre la neoplasia de cérvix en situaciones del día a día					
	<b>DIMENSION: Recursos didácticos</b>					
9	Cree Ud. que los recursos didácticos han sido efectivos para recordar y aplicar la información sobre la prevención y el cuidado de su familiar con neoplasia de cérvix					
10	Cree Ud. que los recursos audiovisuales (videos, presentaciones multimedia) han contribuido a su comprensión sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la neoplasia de cérvix					
11	Cree Ud. que los folletos, manuales y otros materiales impresos proporcionados durante las sesiones educativas han sido útiles para comprender la neoplasia de cérvix					
12	Cree Ud. que los recursos didácticos proporcionados durante las sesiones educativas han facilitado su capacidad para apoyar a su familiar con neoplasia de cérvix					

<b>DIMENSION: Evaluación y retroalimentación</b>						
13	Ha tenido Ud. la oportunidad de expresar sus opiniones y sugerencias respecto a cómo mejorar los programas educativos dirigidos a familiares de pacientes con neoplasia de cérvix					
14	Cree Ud. que las instituciones de salud consideran importante su opinión para mejorar la calidad de los programas educativos relacionados con la neoplasia de cérvix					
15	Conoce Ud. cómo su participación en actividades educativas ha contribuido al bienestar emocional y apoyo a su familiar con neoplasia de cérvix					
16	Ha tenido Ud. la posibilidad de evaluar si la información educativa proporcionada aborda adecuadamente sus necesidades de comprensión sobre la neoplasia de cérvix					
<b>DIMENSION: Taller metodológico</b>						
17	Ha participado Ud. en algún taller de prevención, cuidado y apoyo a pacientes con neoplasia de cérvix					
18	Cree Ud. que los talleres metodológicos brindan habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar un papel efectivo como cuidadores de su familiar con neoplasia de cérvix					
19	Ha participado Ud. en algún taller donde se le explique técnicas prácticas para brindar cuidados físicos a su familiar con neoplasia de cérvix a través de talleres					
20	Ha participado Ud. en algún taller donde se le explique el manejo de situaciones emocionales difíciles relacionadas con la neoplasia de cérvix.					

## II. Nivel de conocimiento

NO	CASI NUNCA	NO SABE/NO OPINA	CASI SIEMPRE	SI
1	2	3	4	5

No	<b>VARIABLE 2: Nivel de conocimiento</b>	1	2	3	4	5
<b>DIMENSION: Conocimiento sobre neoplasia de cuello uterino</b>						
1	Cree Ud. que la información que recibe sobre neoplasia de cérvix de parte del equipo médico es clara y comprensible.					
2	Conoce Ud. cómo la neoplasia de cérvix puede afectar la salud general de su familiar a corto y largo plazo					
3	Cree Ud. que está capacitado para explicar a otros lo que implica el diagnóstico de neoplasia de cérvix.					
<b>DIMENSION: Conocimiento sobre factores de riesgo</b>						
4	Conoce Ud. que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los principales factores de riesgo para neoplasia de cérvix					
5	Conoce Ud. sobre cómo las prácticas sexuales (como tener múltiples parejas sexuales) pueden influir en elevar el riesgo de neoplasia de cérvix					
6	Conoce Ud. sobre la importancia de las pruebas de detección temprana, como el Papanicolaou, para reducir el riesgo de neoplasia de cérvix					
<b>DIMENSION: Conocimiento sobre los síntomas</b>						
7	Conocía Ud. de que el sangrado vaginal anormal, como el que ocurre entre periodos o después de la menopausia, puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix					
8	Conoce Ud. que el dolor pélvico durante las relaciones sexuales puede ser un indicio de la neoplasia de cérvix					
9	Conoce Ud. que el flujo vaginal anormal, que puede ser acuoso, espeso o tener un olor desagradable, puede ser un síntoma de neoplasia de cérvix					

	<b>DIMENSION: Prevención</b>					
10	Conoce Ud. que las pruebas de Papanicolaou (Pap) regulares son importantes para la detección temprana y prevención de neoplasia de cérvix					
11	Conoce Ud. el papel preventivo que cumple la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)					
12	Conoce Ud. que la práctica de sexo seguro, incluyendo el uso de preservativos, puede reducir el riesgo de contraer el VPH y, por ende, de neoplasia de cérvix					
	<b>DIMENSION: Opciones de tratamiento</b>					
13	Cree Ud. que ha recibido información clara sobre las diferentes opciones de tratamiento disponibles para de neoplasia de cérvix					
14	Conoce Ud. los beneficios y riesgos asociados a cada tipo de tratamiento (como cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapia dirigida) para neoplasia de cérvix					
15	Conoce Ud. cómo los tratamientos de neoplasia de cérvix pueden afectar la calidad de vida de su familiar					
	<b>DIMENSION: Apoyo emocional y psicológico</b>					
16	Conoce Ud. cómo acceder a grupos de apoyo para familiares de pacientes con de neoplasia de cérvix					
17	Ha recibido Ud. información sobre la disponibilidad de consejería psicológica para ayudar a su familiar a lidiar con el estrés y la ansiedad relacionados con el diagnóstico de neoplasia de cérvix					
18	Conoce Ud. los recursos y materiales educativos disponibles que pueden ayudar a los familiares a entender mejor el impacto emocional de neoplasia de cérvix en el paciente y en ellos mismos					

### ANEXO 3

#### Taller Metodológico: "Prevención del Cáncer: Aprendiendo Juntos, Actuando Juntos"

##### **Introducción: (30 min)**

- Bienvenida y Presentación:
- Introducción de los facilitadores y explicación de los objetivos del taller.
- Actividad de Rompehielos: Juego para crear un ambiente de colaboración y confianza.
- Se administrará una encuesta breve a los participantes para evaluar su nivel de conocimiento y actitudes antes del taller.

##### **Desarrollo (70 min)**

- Sesión Informativa: Presentación sobre factores de riesgo, prevención y tratamiento de la neoplasia de cérvix.
- Simulaciones y Talleres Prácticos: Role playing y práctica de autoexámenes para comprender mejor los conceptos.
- Presentación de diversos recursos disponibles (audio visuales) e impresos para la prevención del cáncer de cérvix, como folletos informativos, trípticos, organizadores de apoyo, etc.
- Trabajo en Grupo Colaborativo: Discusiones dirigidas y desarrollo de planes de acción en grupos pequeños.

##### **Cierre y conclusiones: (30 min)**

- Resumen de los puntos clave discutidos durante el taller y reflexión sobre los aprendizajes.
- Sesión de Preguntas y Respuestas: Espacio para aclarar dudas y compartir experiencias adicionales.
- Se animará a los participantes a comprometerse con la prevención del cáncer de cérvix y a compartir lo aprendido con sus familiares y amigos
- Evaluación del Taller: Encuesta de retroalimentación para recoger opiniones y sugerencias.
- Agradecimientos a los participantes por su asistencia y participación activa.

**Seguimiento:**

Sesiones de Seguimiento Opcionales: Programación de sesiones adicionales según la necesidad de los participantes.

Creación de una Comunidad de Apoyo: Establecimiento de un grupo en línea para continuar compartiendo recursos y experiencias.