



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, ILAVE 2023.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. RUTH ARIAS CONDORI

Bach. LOIDA ARMINDA ENCINAS ENCINAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO-PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES DE

AUTOR

RUTH ARIAS CONDORI LOIDA ARMINDA ENCINAS ENCINAS

RECUENTO DE PALABRAS

34519 Words

RECUENTO DE CARACTERES

190738 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

176 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 19, 2024 12:08 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 19, 2024 12:11 PM GMT-5

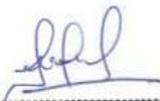
● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

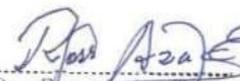
- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)


Msc. Julieta Chique Aguilar




Dra. Rosalva Aza Tacca
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FE - UNA - PUNO



DEDICATORIA

A Dios por guiarme el camino correcto, para cumplir mis metas y concluir satisfactoriamente esta etapa.

Con mucho cariño y gratitud, a mis padres Víctor y Lidia por su amor, paciencia, por aconsejarme, apoyo incondicional y motivarme a seguir adelante para cumplir mis metas, a mi hermano menor José Gabriel por ser mi motivación para seguir superándome cada día en lo personal y profesional, gracias a mi familia pudo ser posible.

Ruth Arias Condori



DEDICATORIA

A Dios por haberme concedido la vida, por ser mi roca, mi refugio en los tiempos de dificultad y en todo momento, quien guía mi vida. Gracias por brindarme la sabiduría y fortaleza para alcanzar este logro tan significativo en mi vida.

A mis queridos padres Juan y Julia por todo el esfuerzo y constante sacrificio para brindarme su apoyo incondicional. Gracias por brindarme su inmenso amor, paciencia, sus consejos, su confianza y por siempre motivarme a lograr cada paso.

A mi querido hermano Jhon y su familia Leidy y Kalef, por su cariño, apoyo y motivación en este proceso.

Loida Arminda Encinas Encinas



AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater Universidad Nacional del Altiplano y a la facultad de Enfermería por habernos inculcado valores y conocimientos para nuestra formación profesional.

A la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen Ilave, al director, Coordinador de Tutoría y Orientación Educativa y la plana de docentes, quienes nos brindaron su apoyo y facilidades para la realización de nuestro trabajo de investigación.

A las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen Ilave, quienes aceptaron ser partícipes de esta investigación.

A nuestra apreciada asesora M.Sc. Julieta Chique Aguilar por guiarnos, brindarnos su apoyo y orientación durante la elaboración de nuestra investigación.

A los distinguidos miembros del jurado Dr.Cn. Haydee Celia Pineda Chaiña, D.Sc. Luz Marina Caballero Apaza y M.Sc. William Harold Mamani Zapana, por las orientaciones y sugerencias que nos brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

Ruth Arias Condori

Loida Arminda Encinas Encinas



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ANEXOS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 13

ABSTRACT..... 14

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 15

1.1.1. Problema general..... 18

1.1.2. Problema específicas 18

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 18

1.2.1. Objetivo General 18

1.2.2. Objetivos específicos 18

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 19

1.3.1. Hipótesis General 19

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA



| | |
|---|-----------|
| 2.1. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1.1. Cáncer de Cuello Uterino (CCU)..... | 20 |
| 2.1.2. Intervención Educativa..... | 38 |
| 2.1.3. Conocimiento | 59 |
| 2.1.4. Adolescente | 61 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL | 61 |
| 2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 62 |
| 2.3.1. Internacional..... | 62 |
| 2.3.2. Nacional | 65 |
| 2.3.3. Local..... | 70 |

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

| | |
|--|-----------|
| 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 74 |
| 3.1.1. Tipo de investigación | 74 |
| 3.1.2. Diseño de investigación | 74 |
| 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO..... | 74 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 75 |
| 3.3.1. Población..... | 75 |
| 3.3.2. Muestra..... | 75 |
| 3.3.3. Criterios de selección | 75 |
| 3.3.4. Aspectos Éticos | 76 |
| 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN | 78 |
| 3.4.1. Variable Independiente | 78 |
| 3.4.2. Variable Dependiente..... | 78 |
| 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 81 |



| | |
|---|------------|
| 3.5.1. Técnica | 81 |
| 3.5.2. Instrumento | 81 |
| 3.5.3. Escala de calificación | 81 |
| 3.5.4. Validez | 82 |
| 3.5.5. Confiabilidad..... | 82 |
| 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 82 |
| 3.6.1. Coordinación | 82 |
| 3.6.2. Ejecución..... | 83 |
| 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 89 |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | |
| 4.1 RESULTADOS..... | 92 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 97 |
| V. CONCLUSIONES..... | 104 |
| VI. RECOMENDACIONES | 106 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 108 |
| ANEXOS..... | 122 |

ÁREA: Ciencias Biomédicas

TEMA: Salud del niño, escolar y adolescente

FECHA DE SUSTENCIÓN: 23 de abril del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|---|-----|
| Tabla 1 | Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023..... | 92 |
| Tabla 2 | Conocimiento sobre concepto y causa del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023. | 93 |
| Tabla 3 | Conocimiento sobre los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023. | 94 |
| Tabla 4 | Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023. | 95 |
| Tabla 5 | Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023. | 96 |
| Tabla 6 | Prueba de Normalidad..... | 133 |
| Tabla 7 | Rangos de Wilcoxon | 134 |
| Tabla 8 | Estadísticos de prueba..... | 135 |
| Tabla 9 | Información adicional por ítems (pre test)..... | 138 |
| Tabla 10 | Información adicional por ítems (pos test) | 139 |



ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------------|---|-----|
| Figura 1 | Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes de la Intervención educativa (pre -test)..... | 140 |
| Figura 2 | Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después de la Intervención educativa (pos - test)..... | 140 |
| Figura 3 | Conocimiento sobre concepto y causa del cáncer de cuello uterino, antes y después..... | 141 |
| Figura 4 | Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino, antes y después..... | 141 |
| Figura 5 | Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, antes y después..... | 142 |
| Figura 6 | Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, antes y después..... | 142 |



ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| ANEXO 1: Matriz de consistencia..... | 123 |
| ANEXO 2: Instrumento de } recolección de datos | 125 |
| ANEXO 3: Consentimiento informado..... | 127 |
| ANEXO 4: Asentimiento informado | 129 |
| ANEXO 5: Validez del instrumento | 131 |
| ANEXO 6: Confiabilidad del instrumento..... | 132 |
| ANEXO 7: Tablas de información adicional | 133 |
| ANEXO 8: Figuras de información adicional..... | 140 |
| ANEXO 9: Plan de Sesión Educativa N° 1: Conociendo el cáncer de cuello uterino. 143 | |
| ANEXO 10: Plan de sesion educaiva N° 2: Factores de riesgo del cancer de cuello uterino. | 155 |
| ANEXO 11: Plan de sesion educaiva N° 3: Medidas preventivas del cancer de cuello uterino | 164 |



ACRÓNIMOS

- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de Salud.
- MINSA: Ministerio Nacional de Salud.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- CCU: Cáncer de Cuello Uterino.
- VPH: Virus de Papiloma Humano.
- INC: Instituto Nacional del Cáncer.



RESUMEN

El Cáncer de Cuello Uterino es un problema de salud pública, los factores de riesgo están presentes en los adolescentes, debido al desconocimiento de la enfermedad. El estudio tuvo por objetivo; determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen Ilave; 2023, el estudio fue de tipo cuasi-experimental, con diseño pre y post test con un solo grupo, la población estuvo conformada por 120 adolescentes mujeres de quinto grado, y la muestra fue 41, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la encuesta y el instrumento ; el cuestionario de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino, elaborado por Gil M y Reyes K. con una confiabilidad de 0.813 realizado a través de la técnica de Kuder Richardson, para el procesamiento estadístico y análisis de datos se utilizó el Software SPSS versión 26. En los resultados la prueba estadística evidenció un p valor = 0,000 que es menor al nivel de significancia de $p \leq 0.05$, probada mediante la prueba de rangos de Wilcoxon, evidenciando la efectividad de la intervención educativa, en el pre test se obtuvo que el 75,61 % tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 14,63 % alto, y el 9.76% bajo y en el post test el 90.24 % alto, el 7.32 % medio y el 2.44% bajo. Se concluye que la intervención educativa es efectiva, porque logró mejorar el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, Cáncer de Cuello Uterino, Conocimiento, Intervención Educativa, Sesión Educativa.



ABSTRACT

Cervical Cancer is a public health problem, risk factors are present in adolescents, due to lack of knowledge of the disease. The study had the objective; determine the effectiveness of the educational intervention on the level of knowledge of Cervical Cancer in adolescents from the Nuestra Señora del Carmen Ilave Secondary Educational Institution; 2023, the study was quasi-experimental, with a pre- and post-test design with a single group, the population was made up of 120 fifth-grade female adolescents, and the sample was 41, selected through non-probabilistic sampling for convenience, the technique was the survey and the instrument; Cervical cancer knowledge questionnaire, developed by Gil M and Reyes K. with a reliability of 0.813, carried out through the Kuder Richardson technique, SPSS software version 26 was used for statistical processing and data analysis. The results of the statistical test showed a p value = 0.000 which is less than the significance level of $p \leq 0.05$, tested using the Wilcoxon rank test, evidencing the effectiveness of the educational intervention, in the pre-test it was obtained that 75, 61% had a medium level of knowledge, 14.63% high, and 9.76% low, and in the post-test 90.24% high, 7.32% medium, and 2.44% low. It is concluded that the nursing educational intervention is effective, because it managed to improve the level of knowledge of Cervical Cancer in adolescents.

Keywords: Adolescents, Cervical Cancer, Knowledge, Educational Intervention, Educational Session.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU), es una enfermedad que actúa de forma silenciosa, que se da por una alteración celular en el epitelio del cérvix que inicia con lesiones de lenta y progresiva evolución, que pueden llegar a ser cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial)(1). En la actualidad sigue siendo un problema de salud pública que afecta a las mujeres, aumentando el riesgo de padecer a finales de la adolescencia y a mediados de los 30 años de edad (2).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en el año 2022 se estimó una incidencia de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes a causa del Cáncer de Cuello Uterino en el mundo, de las cuales el 90% de los casos, se presentó en países de recursos bajos y medianos, ocupando el cuarto lugar en tipo de cáncer más prevalente que padecen las mujeres a nivel mundial (3), y según la Sala de Situación del Cáncer, en el año 2022, refiere que el Perú se ubicó, como el cuarto país con tasas más altas de mortalidad en Sudamérica con un total de 4,270 nuevos casos diagnosticados, dejando como resultado fatal a 2,288 casos de mortalidad producto de esta afección (4) , en el Perú el Cáncer de Cuello Uterino lidera la incidencia de Cáncer en mujeres con un 27 % del total de casos(4),(5) , y Puno en el 2023 reportó 30 casos positivos, y en lo que va del año se tiene 5 casos que están en tratamiento (6).

La OMS, refiere que los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino aparecen 15 o 20 años después de haber adquirido el virus, es decir cuando la enfermedad esta avanzada y en muchos casos se extiende a otros tejidos y órganos (3). De ahí la importancia de conocer los factores de riesgos; siendo el más importante, la infección por el virus de papiloma humano (VPH), el cual está relacionado con el 94% de los casos de



Cáncer de Cuello Uterino; las causas que también se relacionan son; el inicio precoz de las relaciones sexuales, no uso de condón, tener muchas parejas sexuales, sistema inmunológico débil, el consumo de tabaco, entre otros, (7) a los mismos que los adolescentes son vulnerables, debido a su falta de conocimiento de los factores de riesgo y su poca madurez que no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan a esta edad. Así mismo, conocer las medidas preventivas desde la adolescencia, como; la vacuna contra el VPH, el examen de Papanicolau (PAP), el uso de preservativos, higiene genital, actividad física y el consumo de verduras y frutas para prevenir la enfermedad (8). Sin embargo, el programa de Prevención y Control de Cáncer del año 2021, a nivel nacional, refiere que en Puno solo el 41,4 % de las personas de 15-59 años identifican como causa del Cáncer de Cuello Uterino, al Virus del Papiloma Humano (VPH) (9). Por otro lado, estudios demuestran que la mayoría de los adolescentes refieren conocimiento regular o bajo, sobre la prevención del Cáncer del Cuello Uterino (10),(11).

La adolescencia, es considerada por la OMS entre los 10 y 19 años, es una etapa clave por los cambios evolutivos que se producen y la influencia que tiene en la formación de la persona adulta. Si las experiencias en esta época son positivas, propiciará que las conductas sean más saludables en el futuro. MINSA, en la Norma técnica de salud para la atención integral del adolescente, da a conocer paquetes de atención integral para dicha etapa de vida, como las intervenciones educativas en instituciones, las cuales constituyen el espacio para el desarrollo de acciones conjuntas de salud y educación a favor de dicha población(12). Por otro lado, Menor M y Aguilar M. realizaron un estudio de revisión sistemática de investigaciones donde aplican la intervención educativa en adolescentes, dirigidas a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, considerando un pilar fundamental para la atención de la salud, afirmando que este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas



de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas y mejoran el conocimiento de los adolescentes(13). Al respecto existen estudios realizados, donde el incremento del conocimiento sobre el Cáncer del Cuello Uterino posterior a una intervención educativa es favorable, tal es el caso de un estudio realizado en Cuba, en mujeres adolescentes, donde los resultados demuestran un aumento significativo de sus conocimientos, indicando que las intervenciones educativas fueron herramientas importantes para mejorar significativamente los niveles de conocimiento de adolescentes y jóvenes (14). Así mismo, un estudio realizado en Huaura en el año 2021, refiere que los resultados mostraron que en el pre test, el 79,4% de adolescentes tuvieron nivel de conocimiento medio, sin embargo, en el pos-test el 73% , tuvieron conocimiento alto (15).

En nuestro medio; en la actualidad se han realizado intervenciones educativas relacionados al tema, específicamente dirigidos a mujeres adultas, sin embargo, la Dirección Regional de Salud Puno, (DIRESA), en su reporte anual evidencia que no se realizaron intervenciones educativas dirigidos a adolescentes sobre temas orientados a la prevención de factores de riesgo del cáncer, así mismo no existe estudios realizados en adolescentes sobre el conocimiento del cáncer del cuello uterino, es por ello, que en el presente estudio se considera identificar la realidad acerca del nivel de conocimiento de los adolescentes e intervenir para mejorar, en un aspecto positivo y así contribuya a la prevención de la enfermedad(16).

El motivo del presente trabajo surgió durante las prácticas realizadas en el internado comunitario, donde se brindaba atención integral a adolescentes en la cual al ser entrevistadas sobre los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual , mostraban desconocimiento, por otra parte, según referencias de estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen de Ilave, la gran mayoría de las adolescentes refieren que no acuden a los establecimientos de salud, para su control



de adolescente, debido al desconocimiento y desinterés, por lo expuesto como personal de Enfermería a cargo de la Estrategia de Salud del adolescente, debemos intensificar las intervenciones educativas, orientadas a temas de salud sexual y reproductiva, prevención de las ITS y el cáncer de cuello uterino.

1.1.1. Pregunta general

- ¿Es efectiva, la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave, 2023?

1.1.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el concepto y causa del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en las adolescentes?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en las adolescentes?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en las adolescentes?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en las adolescentes?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre concepto y causa del Cáncer de Cuello



Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

- Identificar el conocimiento sobre los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.
- Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.
- Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

La intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave, 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Cáncer de Cuello Uterino (CCU)

2.1.1.1 . Concepto

Según la OMS, el cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (1). La principal causa son las infecciones ocasionadas por el VPH, que evolucionan espontáneamente y no causan síntomas, la infección persistente puede causar cáncer cervicouterino. Los enfoques eficaces de prevención primaria es la (vacunación contra el VPH) y secundaria (tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas) evitarán la mayor parte de los casos de Cáncer Cervicouterino.(3)

El cáncer de cuello uterino se clasifica, según el grado de avance de la enfermedad, en:

- **Neoplasia intraepitelial cervical no invasiva**

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) es un término que se utiliza para describir los cambios anormales en las células escamosas del cuello uterino. La NIC no es cáncer, pero puede progresar hasta convertirse en cáncer en el futuro. La NIC se clasifica en tres grados:



- **NIC 1:** Hasta un tercio del grosor del revestimiento (epitelio escamoso estratificado) que cubre el cuello uterino, tiene células anormales.
- **NIC 2:** Entre un tercio y dos tercios del revestimiento (epitelio escamoso estratificado) que cubre el cuello uterino tiene células anormales
- **NIC 3:** El espesor total del revestimiento (epitelio escamoso estratificado) que cubre el cuello uterino tiene células anormales.
- Los cambios celulares en la NIC 1 suelen volver a la normalidad con el paso del tiempo y la mayoría de pacientes no requiere tratamiento. A las pacientes con NIC 2 y NIC 3 se les puede administrar tratamiento para extirpar las células anormales y prevenir que progresen hasta convertirse en cáncer de cuello uterino invasivo.(17)

- **Cáncer de cuello uterino en estadio temprano**

El cáncer de cuello uterino se describe como un cáncer en estadio temprano si el tumor no se ha diseminado más allá del cuello uterino. Estos cánceres normalmente son operables y el tratamiento primario suele ser la cirugía para extirpar el cáncer. (17)

- **Cáncer de cuello uterino localmente avanzado**

El cáncer de cuello uterino se considera localmente avanzado si se ha diseminado fuera del cuello uterino hasta los tejidos circundantes. El tratamiento del cáncer de cuello uterino

localmente avanzado suele comenzar con la administración de quimiorradioterapia, pero en algunos casos se puede practicar una cirugía si el tumor se reduce después del tratamiento neoadyuvante.

(17)

- **Cáncer de cuello uterino metastásico**

El cáncer de cuello uterino se describe como metastásico cuando se ha diseminado a otras partes del cuerpo, como los pulmones. Los tumores en sitios distantes se llaman metástasis. El cáncer de cuello uterino metastásico no es curable, pero sí puede tratarse. (17)

2.1.1.2. Etiología (causa)

El cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección genital por el virus de papiloma humano (VPH), que es un carcinógeno humano, se transmite mediante el contacto sexual, es una partícula química de ADN de doble cadena sin envoltura y pertenece a la familia Papovaviridae, tiene una predilección para la diferenciación de epitelio escamoso, donde infecta y transforma células huésped (18). El papilomavirus es un microorganismo no en capsulado, de 55 nm de diámetro, conformado por ADN circular de doble cadena y núcleo cápside icosaédrica. Su genoma contiene 9 genes, subdivididos en 7 genes de expresión temprana (E1-E7), necesarios para la replicación del ADN viral y 2 genes de expresión tardía (L1 y L2) que codifican proteínas estructurales para la cápside de la partícula viral (virión). Los genes E6 y E7 son de expresión temprana, implicados en la oncogénesis del virus, que codifican proteínas para inactivar la función de los genes de supresión tumoral p53 y Rb, y de esta forma favorecer la



conversión de una célula sana a una cancerígena (18).

Existen aproximadamente 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones corresponden a infecciones clínicas (18). De los 100 tipos conocidos al menos 20 serotipos del VPH son oncogénicos y además se estima una prevalencia de 10.4% por la infección del virus, de los cuales el 32% corresponde a los serotipos oncogénicos 16 y 18, contribuyendo a más del 94 % de todos los casos de cáncer de cuello uterino. Los seis tipos más comunes son el 31, 33, 35, 45, 52 y 58, los cuales son responsables de un 20% del cáncer de cuello uterino a nivel mundial. El 41% al 67 % de las lesiones cervicales son de alto grado y 16 a 32 % de las lesiones cervicales son de bajo grado y actualmente solo están disponibles en Perú dos vacunas contra los virus oncogénicos 16 y 18 (19).

La infección más frecuente con el VPH se da en jóvenes adolescentes debido al inicio temprano de relaciones sexuales y ausencia de métodos de protección por lo que la incidencia se ve mucho mayor en este grupo etario (20).

2.1.1.3. Epidemiología

El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar a nivel mundial, reportándose una incidencia de 660 000 nuevos casos y registrándose a su vez 350 000 muertes en 2022, de las cuales el 90% de los casos, se presenta en países de recursos bajos y medianos, donde la mortalidad por esta enfermedad es 18 veces mayor en países subdesarrollados (3). Según el proyecto de la International Agency Research on Cancer (IARC) y de la Organización Mundial de la Salud llamado Observatorio Mundial del



Cáncer (GLOBOCAN), revela que en América Latina, 4 636 mujeres son diagnosticadas de cáncer de cuello uterino anualmente, siendo el más frecuente en Perú (Se sabe que aproximadamente 1715 mujeres mueren por este cáncer cada año, es decir casi 4 de cada 10, la mayoría por un diagnóstico tardío (19), y según la Sala de Situación del Cáncer, en el año 2022, refiere que el Perú se ubicó como el cuarto país con tasas más altas de mortalidad en Sudamérica con un total de 4,270 nuevos casos diagnosticados, dejando como resultado fatal a 2,288 casos de mortalidad producto de esta afección(4) , en el Perú lidera la incidencia de Cáncer en mujeres con un 27 % del total de casos(4),(5).

Siendo causado por la infección del VPH que es considerada la ITS más común. Se estima que más de un 80% de las personas sexualmente activas contraen la infección por VPH alguna vez en la vida¹. Según Sendagorta E, Burgos J et al (21) la máxima incidencia de dicha infección ocurre dentro de la primera década después del inicio sexual, generalmente entre las edades de 15 a 25 años, estando íntimamente relacionada con el número de parejas y contactos sexuales. Un estudio realizado por Matos A, Ali N(14), reveló que las mujeres de 15 a 25 años de edad, tenían un conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo y la relación entre el Cáncer Cervicouterino y las infecciones de transmisión sexual.

2.1.1.4. Fisiopatología

El cáncer de cuello uterino es el desarrollo anormal de células en el cuello del útero, y están muy activas durante los años en que las mujeres menstrúan, por lo que la actividad constante promueve el crecimiento anormal de las células, los cuales pueden convertirse en cáncer si no se



tratan. De acuerdo con los resultados obtenidos en diversos estudios epidemiológicos, el factor asociado en forma más consistente con el cáncer de cuello uterino, es la infección por el virus de papiloma humano (VPH) transmitido por el hombre. La presencia del virus entre los hombres es dos o tres veces mayor comparado con las mujeres, por lo tanto, de cada cinco varones, según sus conductas sexuales, dos o tres están infectados (17) .

La evolución de la infección por el virus es un proceso gradual y con imposibilidad de calcular el tiempo en meses o años de duración, desde la fecha del contagio de la infección hasta la displasia, y posteriormente que ésta avance, hará que se desarrolle finalmente un cáncer invasor; ya que algunas veces la evolución es muy rápida (pocos meses) y se brinca algunas etapas, en otras ocasiones pasan varios años sin que nunca progrese a cáncer. Sin embargo, la persistencia del virus tipo 16 y 18, por más de cuatro años, las células epiteliales pasan a ser células pre malignas, luego a carcinoma y hay una invasión de la membrana basal que se asocia con gran frecuencia al desarrollo de lesiones de alto grado y por lo tanto a un cáncer de cérvix (22).

2.1.1.5. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Cuando comienza a formarse el cáncer, por lo general es asintomática, lo que complica su detección, los signos y síntomas que se pueden observar en la enfermedad avanzada incluyen (23):

- **Flujo Vaginal anormal:** Se caracteriza por un mal olor, purulento, color grisáceo, verdoso, amarillento o sanguinolento y es más densa de lo habitual, por lo contrario del flujo normal es generalmente blanco o transparente, en el flujo anormal en



ocasiones va acompañada de prurito, ardor, erupción y dolor no habitual (24); como también puede ser causado por una variedad de infecciones vaginales como una Chlamydia (infección por la bacteria Chlamydia trachomatis), gonorrea (causada por la bacteria Neisseria gonorrhoeae) y por el virus del papiloma humano (VPH) dándose por contagio sexual, causando cáncer de cuello uterino (25). La leucorrea puede ser el único síntoma “habitual” anómalo. La secreción aumenta de volumen poco a poco, obteniendo una consistencia acuosa, oscura y fétida por la necrosis e infección de la masa tumoral (23).

- **Cambios del ciclo menstrual:** La menstruación se conoce como un proceso que cursan todas las mujeres mensualmente, este ciclo tiene una duración aproximadamente de unos 28 días. Los cambios menstruales, está relacionada con la maduración del folículo, ovulación, función y duración del cuerpo lúteo, esto puede ser ocasionado por diferentes anomalías como un cáncer en el cuello uterino y endometrio(26), también se considera a la polimenorrea (acortamiento del intervalo menstrual a menos de 21 días), oligomenorrea (las menstruaciones suelen ser de intervalos de 35-90 días), amenorrea (ausencia de menstruación por más de 3 meses). Las alteraciones de la cantidad, radica en el útero, donde se observa cantidad del sangrado menstrual, como menometrorragia (hemorragia menstrual cuya cantidad es mayor a 120 ml, en ocasiones se utiliza este término a menstruaciones que superan los siete días de duración) y hipomenorrea (duración



normal con pérdida escasa menor a 50 ml, duración disminuida a dos días o una conjunción de ambas pérdidas de escasas y corta duración) (27).

- **Molestias durante el coito:** Es el dolor al tener relaciones sexuales también llamado dispareunia, que se define como el dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales; como también es probable que el deseo sexual disminuya, es uno de los problemas de salud sexual más frecuente en mujeres supervivientes al cáncer del cuello uterino. Otras afecciones clínicas puede ocasionar molestias durante el coito son: atrofia vaginal, pérdida de elasticidad vaginal y sequedad vaginal (28).
- **Pérdida de peso:** Se caracteriza por una importante y progresiva pérdida de masa corporal y adiposa. (29)La pérdida de masa muscular afecta no sólo al músculo esquelético, sino también al cardíaco, lo que puede ser el origen de disfunciones en este órgano, las cuales pueden llegar a representar más de un 20% de los fallecimientos asociados al cáncer, también se puede deber tratamiento del cáncer (quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia), que pueden inducir náuseas y vómitos, ocasionando una reducción de la ingesta y otra causa es psicológicas (depresión). (30)
- **Sangrado vaginal anormal:** Es causado por anomalías de un periodo menstrual (metrorragia) y la menopausia puede ser mínima. En el cáncer avanzado, el sangrado puede volverse



constante y aumentar su volumen.(31)Las mujeres que presentan un sangrado durante el tratamiento del cáncer, así como aquellas que reciben tratamiento hormonal sustitutivo, presentan un cambio en el patrón de sangrado (32). Las mujeres que acuden a la consulta ginecológica para evaluación de sangrado ginecológico anormal en ocasiones son sometidas a investigaciones exhaustivas que pueden incluir ultrasonido pélvico, biopsia endometrial y pruebas de cribado como el Papanicolaou, las mujeres con diagnóstico de hemorragia uterina disfuncional, esto puede ser debido a un desarrollo del cáncer en el cuello uterino y endometrio.(26)

2.1.1.6. Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino

Los factores de riesgo es todo aquello que incrementa la posibilidad de que desarrolle una enfermedad, en este caso el cáncer de cuello uterino(33).

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino son:

- **Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH):** Los investigadores indican que el VPH es uno de los principales causantes del Cáncer de Cuello Uterino, tener actividad sexual con una persona portador del virus es una de las formas más frecuentes de contraer la enfermedad. Existen más de 200 tipos diferentes de VPH, y no todos están relacionados (34). El virus afecta especialmente a mujeres y hombres jóvenes, estando su incidencia directamente relacionada con la actividad sexual (34).Los responsables de verrugas anogenitales VPH 6 y 11 son lesiones benignas muy comunes (21), los de alto riesgo oncogénico VPH 16



y 18 originan lesiones displásicas, consideradas el precursor directo de gran cantidad de neoplasias, especialmente de cuello de útero, ano y orofaringe. La infección por VPH, así como las lesiones que originan, pueden detectarse mediante diferentes técnicas de cribado, hace más de cuatro décadas a la implantación de programas de cribado que han permitido una importante reducción de la incidencia del cáncer cervical. Gran importancia de la infección por VPH reside en ser el agente etiológico de gran cantidad de neoplasias siendo el responsable del 100% de cánceres cervicales, 87% de cáncer anal, 20% de cáncer orofaríngeo y entre un 10-30% de otros carcinomas escamosos (vagina, vulva y pene).(21)

- **Inicio precoz de las relaciones sexuales, tener parejas múltiples y el no usar preservativos:** Estos indicadores aumentan el riesgo de padecer Cáncer de Cuello Uterino, causado por el VPH, y se transmite por contacto sexual, se debe tomar mayor precaución para evitar enfermedades como el VIH, VPH, herpes, etc (35). Se estima que más de un 80% de las personas sexualmente activas contraen infecciones de transmisión sexual (ITS) alguna vez en la vida. La máxima incidencia de dicha infección ocurre dentro de la primera década después del inicio sexual, generalmente entre las edades de 15 a 25 años, estando íntimamente relacionada con el número de parejas y contactos sexuales.(21)
- **Antecedentes familiares:** Reconocer los antecedentes, nos proporciona información sobre una posibilidad de desarrollar



Cáncer. En caso que la madre o familiar hubiera padecido de Cáncer de Cuello Uterino, sus probabilidades de padecer la enfermedad incrementan (36). En la revista cubana del 2019, realizaron una investigación, la población estuvo conformada por 60 mujeres con el diagnóstico histológico de CCU(casos) y por 60 mujeres sin diagnóstico de enfermedad oncológica (controles), el resultado se determinó un riesgo aproximadamente cuatro veces mayor de padecer cáncer de cuello uterino en mujeres con historia familiar positiva de 1er grado, mientras que las mujeres con antecedentes de infecciones vaginales tenían 4,8 más riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.(37)

- **Alcohol:** El consumo de bebidas alcohólicas ha sido parte de la cultura humana por siglos, también un factor de riesgo a padecer cáncer por etanol, que se encuentra en todas las bebidas alcohólicas, incluida la cerveza, el vino y las bebidas espirituosas. (37) Además del etanol las bebidas alcohólicas pueden contener también una variedad de otros compuestos derivados de la fermentación, la contaminación y del uso de aditivos o sabores, estos fueron evaluados como carcinogénicos por la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), por ejemplo, N-nitrosaminas y aflatoxinas (38). El riesgo de cáncer por bebida alcohólica consumida es mayor en las mujeres que en los hombres, asimismo el consumo frecuente del alcohol daña los cromosomas y provoca mutaciones en las células madre de la sangre esto aumenta el riesgo a presentar algún tipo de cáncer (39).



- **Tabaquismo:** Se ha podido establecer una relación epidemiológica causal entre el consumo de tabaco y el cáncer de cuello uterino. Esta relación indica que las mujeres fumadoras tienen un riesgo superior en relación con las no fumadoras, tanto para las lesiones pretumorales como para los carcinomas in situ. Asimismo, también se han proporcionado evidencias que identifican el hecho de ser fumadora pasiva como factor de riesgo para desarrollar un cáncer de cuello uterino. En diversos estudios se ha encontrado que los fluidos cervicales son mutagénicos en mayor proporción en las mujeres fumadoras que en las no fumadoras.(40)

Asimismo, se han encontrado cantidades significativamente mayores de nicotina y cotinina en fumadoras activas; también se han encontrado elementos carcinogénicos específicos del tabaco, como algunas N-nitrosaminas (NNK). Todos estos componentes tóxicos interactuando con el tejido cervical podrían provocar algunos de los daños en el ADN detectados en mayor proporción en mujeres fumadoras. con respecto a la relación entre el tabaquismo y la infección por VPH, se ha postulado que el tabaquismo favorecería la persistencia de la infección y con ello la aparición de las lesiones tumorales iniciales.(40)

2.1.1.7. Medidas preventivas

Son todos los programas nacionales de salud, comprenden un conjunto organizado de actividades encaminadas a prevenir y reducir la



morbilidad y la mortalidad por cáncer cervicouterino. El despistaje de cáncer de cuello uterino es un método de prevención más efectivo para evitar el desarrollo del tumor, mediante la técnica de Papanicolaou a ello se suma la promoción y prevención de esta enfermedad, sobre todo en adolescentes jóvenes con las vacunas contra este virus (VPH) desde los colegios. Las medidas preventivas consisten en evitar la condición o factor de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad y son:

- **Vacuna contra el VPH:** Actualmente considerada como la mejor estrategia para evitar la infección o desarrollo de lesiones precancerosas. La vacuna tiene como objetivo, generar inmunidad contra los principales genotipos oncológicos del virus del papiloma humano VPH 16 y 18, asociados con el cáncer cervical y verrugas genitales. La composición de las vacunas es en base a la cubierta capsular del virus donde la más importante es la proteína L1, la cual está elaborada a partir de ADN recombinante similar al que está compuesta el ADN del VPH (41).

La vacuna contra el virus del papiloma humano es altamente segura y ayuda a prevenir la infección que causa el cáncer de cuello uterino. Es importante tener en cuenta que la vacuna protege contra la enfermedad, pero no la cura. Por lo tanto, todas las niñas y niños y adolescentes hasta los 18 años deben ser vacunados(42).

En el Perú se vacuna contra el virus del VPH a las niñas de 10 años desde el 2011, el cual consistía en 2 dosis. Sin embargo, la cobertura de vacunación del VPH, en los primeros años, no fue aceptada al 100% por las niñas, debido a que los padres



desconocían los beneficios de la vacuna, así mismo en los años 2020, 2021 fue afectada, durante la pandemia por el COVID, debido al cierre de las instituciones educativas, así mismo a las limitaciones de las atenciones en consultorios de inmunizaciones (43). Actualmente la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada con la resolución ministerial N° 218-2024/Ministerio de Salud, en la que se señala que se debe aplicar una sola dosis a las niñas y niños de 9 a 13 años de edad y adolescentes varones y mujeres hasta los 18 años de edad (41).

- **Actividad física:** Se refiere al movimiento corporal y muscular de los adolescentes, que tiene como resultado el gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física es favorable para el organismo, se produce mayor gasto cardiaco, esto provoca un cambio del flujo sanguíneo y hay un aumento de las catecolaminas que incluyen la adrenalina y la noradrenalina, cuando se presenta un aumento de la adrenalina esto ayuda a la movilización e incrementa las células Natural Killer (NK) (44).

Las células NK inducen la apoptosis de las células infectadas por el virus y de las células tumorales, gracias a los activadores e Inhibidores de los Receptores Killer (KIR). Así se da la unión entre inhibidoras de los receptores killer y el alelo específico de antígenos leucocitarios humanos (HLA) que son proteínas que ayudan al sistema inmunitario del cuerpo a diferenciar entre sus propias células y sustancias extrañas y dañinas. Las células



normales que expresan abundantes moléculas de antígenos leucocitarios humanos clase I son reconocidas por KIR e inhiben la activación de las NK; en células infectadas por virus y células tumorales la expresión del HLA disminuye, llevando a la activación de las células natural killer y a la citólisis (45). Entonces con la actividad física se activa las células naturales killer, y ayuda a eliminar el virus de papiloma humano. La actividad física también regula en mujeres posmenopáusicas a reducir los estrógenos circulantes y aumenta la globulina que se incrusta a la hormona sexual y a los estrógenos que están libres de sangre y así disminuye el riesgo de padecer Cáncer (44).

-Higiene genital: Forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, esta tiene como objetivo reducir las infecciones vulvo-vaginales y del tracto urinario; Asimismo, la actividad sexual expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual como el VPH. La higiene genital es muy importante puesto que puede mantener o reestablecer el pH vaginal normal, por lo tanto, va a garantizar un ecosistema vaginal saludable libre de patógenos (46). El pH es la escala que mide la acidez de una zona, y señala si es ácida, alcalina o neutra. El valor del pH íntimo oscila entre 0 y 14. De 0 a 6 es ácido, 7 es neutro y más es alcalino. Para fortalecer la salud vaginal, el pH debe tener una acidez saludable entre 3,8 - 4,2, cuando este valor está desequilibrado, el cuerpo se vuelve vulnerable a la entrada de bacterias y a la proliferación de



hongos (47).

La atención especial a sus hábitos e higiene personal puede poner un alto a las infecciones vaginales. Lavar los genitales debe realizarse con agua y jabón suave, secando muy bien con una toalla limpia. La frecuencia de la higiene íntima debe depender del clima y las condiciones del espacio físico en el que nos encontremos. Además, debemos recordar que se debe extremar el cuidado íntimo en los días de la menstruación (48).

- **El examen de Papanicolau (PAP):** Mas conocido como el PAP, es considerada una prueba citológica de baja sensibilidad (56%) sobre todo para las lesiones de alto grado, pero de alta especificidad. Es el examen más utilizado por el MINSA para el diagnóstico precoz de cáncer cervical, la técnica consiste en un leve raspado de ectocérvix y endocérvix con una espátula, y la muestra posteriormente será analizada por microscopio en búsqueda de células anormales. El examen es rápido y sencillo dura aproximadamente 15 minutos (49). Mediante este procedimiento se busca enfrentar los riesgos que corren las mujeres al contraer el virus, por lo cual es necesario que se realicen este procedimiento, cada 2 años luego de iniciar la actividad sexual (49).
- **Momento en que se debe realizarse el Papanicolau (PAP):** Las mujeres pueden realizarse esta prueba a partir de los 25-65 años, si el resultado es negativo, la siguiente prueba será cada 2 años, pero cuando el resultado PAP es positivo, el tamizaje debe ser anualmente durante 3 años (50). Sin embargo, los ginecólogos



recomiendan que se hagan un PAP todas las mujeres mayores de 21 años y luego de 2 a 3 años de haber iniciado relaciones sexuales, para evitar tratamientos excesivos por cambios celulares, que, si bien son anormales, son también muy frecuentes y transitorios en las mujeres jóvenes. No existe peligro alguno en esperar 3 años ya que el cáncer evoluciona lentamente y requiere muchos años, por ello es extremadamente raro en mujeres menores de 25 años (51).

- **Aspectos a considerar antes de realizarse el Papanicolau (PAP):** Es importante tomar medidas preventivas 24 horas antes al examen, la paciente no debe realizarse: duchas vaginales, uso cremas vaginales, relaciones sexuales y no debe programar la citología durante la menstruación (1). El examen es rápido y sencillo dura aproximadamente 15 minutos (49).
- **La periodicidad de la toma de Papanicolau:** La periodicidad de la toma de Papanicolau depende del resultado, si el resultado es negativo, la siguiente prueba será cada 2 años, pero cuando el resultado PAP es positivo, el tamizaje debe ser anualmente durante 3 años (50).
- **Interpretación del Papanicolau (PAP):** La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección y no de diagnóstico. No pueden con certeza determinar si alguien tiene cáncer de cuello uterino. No obstante, podría ser una advertencia. Un resultado positivo en la prueba de Papanicolaou implicará la necesidad de pruebas adicionales para determinar la presencia de cáncer o precáncer. Entre las pruebas que se usan se incluye la colposcopia



(con biopsia), el legrado endocervical y las biopsias de cono (conización). Otro método de detección precoz es la inspección visual con ácido acético llamado también IVAA, donde el epitelio displásico se torna blanco, pese a esto su sensibilidad es variable ya que para un NIC 2 y otras lesiones severas es de 70%. Otra alternativa para el despistaje más compleja es la detección del ADN del VPH , las cuales se hacen mediante técnicas como la reacción en cadena de polimerasa y captura híbrida (26) .Se puede sospechar de cáncer de cuello uterino si además de tener un resultado positivo, presenta síntomas como sangrado vaginal anormal o dolor durante el sexo. (52)

- **Uso de preservativo:** La educación sexual integral (ESI) es un proceso que da a conocer los aspectos de cognición, emociones, aspectos físicos y sociales de la sexualidad. Está destinado a niños y jóvenes para dotar de conocimientos, habilidades, actitudes, valores que les permitan disfrutar de salud, prosperidad, dignidad estableciendo relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y garantizar su protección durante toda su vida. Por ello se debe realizar la promoción y la entrega de condones a los que sean sexualmente activos, para reducir el riesgo de infección por el virus del papiloma humano (53). Existe las investigaciones que confirman que un gran porcentaje de adolescentes no usan, argumentando que



sienten incomodidad en su uso, observándose que su motivación para su uso sigue siendo prevenir el embarazo y no protegerse contra infecciones de transmisión sexual (ITS), Si bien es cierto que su eficacia no llega al cien por ciento (54) . En caso de usar condones femeninos puede reducir el riesgo de que una mujer quede embarazada y también evitar contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el virus de papiloma humano (54).

2.1.2. Intervención Educativa

La intervención educativa en un conjunto de herramientas o actividades colectivas que tiene como propósito proteger y promocionar la salud en comunidades y a la población en general. Cada intervención debe constar de un diseño, ejecución y una evaluación de los resultados, los mismos que están relacionados a muchas variables sociales, económicos, políticas, culturales (55). La intervención educativa se considera un pilar fundamental para la atención preventiva y promocional de la salud, ya que está dirigido a fomentar hábitos de vida saludable, a prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida. Para ello es necesario desarrollar actividades que involucren autoanálisis y estrategias de comunicación útiles, apoyadas por medios que faciliten el intercambio de ideas, para que tenga efecto en el conocimiento del cáncer de cuello uterino (13). Considerando que la eficiencia es el resultado de un proceso de experimentación y actividades específicas para impartir conocimientos utilizando técnicas educativas, una forma efectiva de mejorar el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales (56).

2.1.2.1. Tipos de intervención educativa

Según la estructura propuesta por Salud Pública de Navarra, los



tipos de intervención están planteados en función de «a quién va dirigido» (individuo o grupo):

- **Educación individual:** La aplicación puede llevarse a cabo en las consultas o en el domicilio de los pacientes. Es un tipo de intervención muy eficaz, ya que se personalizan al máximo los contenidos educativos, pero se requiere un conocimiento previo de los individuos y de su situación particular. Se necesitan habilidades de comunicación: hay que realizar una escucha activa y empática, y se han de emplear estilos asertivos de comunicación (57), (58).

Los dos tipos de intervenciones educativas que se manejan en el nivel individual son:

- **Consejo/información:** es una intervención breve orientada a usuarios, aprovechando una consulta profesional, de demanda o programada(57).
- **Educación individual:** consiste en una serie de consultas organizadas, programadas y pactadas entre el profesional y el paciente en las que se trabajan las capacidades del segundo respecto a un tema (diabetes, alimentación cardiosaludable, lactancia materna, etc.) desde una perspectiva amplia y personalizada(59).
- **Educación grupal:** La educación grupal consiste en una serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de personas y orientadas a mejorar sus capacidades respecto a un tema o problema de salud. Incluye también intervenciones que tienen como finalidad sensibilizar a la población sobre otros



determinantes de la salud. Asimismo, entre estas intervenciones se encuentran las dirigidas a colectivos de la comunidad para trabajar sobre factores sociales, políticos y ambientales que influyen en la salud(57)(58).

Los ámbitos de actuación serán el centro de salud o sedes comunitarias, como los colegios, los locales de asociaciones, las sedes de colectivos, etc. A diferencia de la educación individual, la grupal permite a los participantes socializar experiencias, y las aportaciones del grupo son, en sí mismas, terapéuticas. El educador actúa como facilitador del proceso, para lo cual es preciso que tenga habilidades tanto de comunicación como de manejo de grupos y dinámicas grupales(59).

2.1.3. Sesión Educativa

La sesión educativa es una de las estrategias y actividades de la intervención educativa, orientada para fortalecer el conocimiento de la población con respecto a su salud y desarrollar los valores y habilidades personales de tal manera que promuevan la salud industrializadas (59).

El profesional de Enfermería, aplica la estrategia de sesión educativa de manera continua, desarrollando en forma sistemática para brindar educación a la población demanda servicios de salud. Por lo que el cuidado de Enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social, en esta interacción con el sujeto, población cuidada se constituye un escenario para el encuentro y desarrollo a través de la comunicación en su forma verbal , gestual , actitudinal y efectiva (60).

Para ello es necesario la planificación adecuada de una sesión educativa, donde



debe tomar en cuenta el tiempo, la habilidad que debe tener el facilitador para realizar con rapidez la labor educativa, dando a conocer de manera concreta aspectos específicos como; las causas, factores de riesgo, signos y síntomas, prevención en este caso del Cáncer del Cuello Uterino, también motivará el interés y compromiso de los adolescentes para tomar decisiones asertivas y prevenir enfermedades en favor a la calidad de vida(60).

2.1.3.1. Momentos de la Sesión Educativa:

- **Motivación:** Es el primer momento de una actividad de aprendizaje, tiene el propósito de despertar interés y la atención de los participantes para conseguir el aprendizaje del tema a tratar. Se logra a través de preguntas, demostraciones gráficas, lecturas, crear situaciones imaginarias etc. En donde el facilitador busca lograr un ambiente de confianza , lograr que el grupo participe, además genera la expectativa sobre el tema a desarrollar; instaurar la reunión dando a conocer el propósito de la sesión(61).
- **Recuperación de Saberes Previos:** Consiste en recuperar y hacer un recuerdo, mediante preguntas o una conversación, los conocimientos, concepciones, representaciones, vivencias, creencias, emociones y habilidades adquiridos previamente por los adolescentes, con respecto al tema que se desarrollará. Dichos saberes previos son la base del aprendizaje, el cual permite poner al adolescente en contacto con el conocimiento nuevo sobre el cáncer de cuello uterino, así mismo permite al facilitador tener idea sobre cuanto ya sabe sobre el tema(62).



- **Construcción de saberes:** Es el aprendizaje de los nuevos conocimientos, donde los participantes experimentan y construyen su propio conocimiento, de esta manera, hacen conexiones entre el conocimiento previo y el nuevo, entre el conflicto cognitivo y la reconciliación cognitiva, mediante la información que brinda el facilitador hacia los adolescentes, puede ser mediante la proyección de videos, materiales como rotafolio, la resolución de problemas utilizando técnicas analíticas, es el momento en que se anima a los participantes a aprender cosas nuevas, que tengan un aprendizaje nuevo mediante la observación, comparación, hipótesis, análisis, síntesis, abstracción, experimentación, generalización, sinopsis (61).
- **Evaluación:** La evaluación se efectúa en los cinco momentos de la actividad, ya que es un proceso permanente. En este momento, la evaluación se puede realizar a través de preguntas sugeridas, lista de cotejos, o aplicando alguna dinámica, en la que los participantes reflexionan de diversas alternativas posibles que permiten tomar decisiones asertivas. Así mismo los participantes hacen su autoevaluación sobre el proceso de aprendizaje significativo, su grado de participación y desarrollo de competencia prevista de los conceptos y actitudes aprendidas sobre el tema desarrollado, en este caso sobre el cáncer de cuello uterino (61).
- **Extensión:** Es un conjunto de actividades que permiten reforzar



nuevos aprendizajes en los demás contextos. Por lo general, los participantes al final del aprendizaje se les anima a desarrollar otras iniciativas en relación con las nuevas necesidades de aprendizaje emergentes. Así mismo los participantes pueden motivarse para desarrollar ideas y actividades en relación de la necesidad de tomar decisiones asertivas que promocionen la salud. Los nuevos conocimientos pueden inspirar y motivar la participación al crear las condiciones para desarrollar las competencias esperadas y permitir que los participantes construyan el aprendizaje con el apoyo del facilitador y sus pares (61).

2.1.3.2. Técnicas participativas

Son consideradas como un componente de la metodología, como el medio o procedimiento que se usa para realizar la metodología misma. En otras palabras, las técnicas son uno de los muchos componentes interactivos de cualquier metodología participativa. Bajo esta definición, se puede esperar la utilización de una determinada técnica en diferentes metodologías. Para que sea una herramienta educativa, debe ser utilizada en función de un tema específico, con un objetivo concreto, e implementada de acuerdo a los participantes con los que se trabaje, estas están compuestas por diferentes actividades, como dinámicas de grupo, socio dramas, adecuación de juegos populares con fines de capacitación, títeres, videos, dibujos y cualquier otro medio que tenga como objetivo general la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consiente y duradero en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de



problemas(63).

a) **Clasificación de técnicas**

Con el propósito de comprender mejor la importancia de las técnicas participativas y los objetivos que tiene, a continuación, señalamos dos clasificaciones, una que clasifica a las técnicas según los sentidos que utilizamos para comunicarnos, y otra que es más una agrupación de técnicas según el objetivo principal de las técnicas participativas:

- **Según los sentidos que utilizamos para comunicarnos:**

- Técnicas o dinámicas vivenciales: Se caracterizan por crear una situación ficticia donde las adolescentes se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas. Estas técnicas son para animar o para realizar un análisis.
- Técnicas de actuación: Se caracterizan por la expresión corporal, mediante las cuales se representan situaciones de comportamiento y formas de pensar.
- Técnicas auditivas y audiovisuales: Se caracterizan por el uso de sonidos o la combinación con imágenes. Estas técnicas permiten aportar elementos de información adicional y/o enriquecer el análisis y reflexión sobre algún tema.
- Técnicas visuales: Son las técnicas escritas o gráficas. Las primeras se refieren a todo material que utiliza la escritura como elemento central, cuya característica es que el producto final es el resultado directo de lo que el grupo conoce, piensa o sabe de un determinado tema. Las técnicas



gráficas se refieren a todo material que contenga dibujos o símbolos.

- **Según sus objetivos**

- Técnicas de presentación: Permite que los participantes se presenten ante el grupo y conozcan a las demás personas, creándose de esta manera un ambiente fraterno, agradable, participativo y horizontal. Estas técnicas se caracterizan por ser dinámicas y vivenciales.
- Técnicas de animación: Tienen la finalidad de mantener una atmósfera de confianza y seguridad entre las personas asistentes, que les permita participar activamente durante los procesos de enseñanza - aprendizaje. Generalmente, estas técnicas se caracterizan por ser activas, permiten ablandar al grupo y casi siempre en ellas está presente el humor.
- Técnicas de análisis y profundización: En este grupo se incluyen una serie de técnicas vivenciales, de actuación, audiovisual y visual. La característica principal es la posibilidad de analizar y reflexionar con mayor profundidad en los conocimientos de un tema determinado, así como en la oportunidad de desarrollar las propias ideas.
- Técnicas de evaluación: Estas técnicas permiten evaluar algunos indicadores de un evento desarrollado, con la finalidad de mejorar a futuro la organización de eventos similares. Entre los indicadores que son evaluados mediante



estas técnicas figuran la participación de las personas asistentes, los métodos y las técnicas empleadas, la actuación de las personas facilitadoras, claridad y comprensión de los temas y el interés mostrado por los temas (64).

b) Las técnicas que se aplicaron en el presente estudio fueron:

TELARAÑA: La telaraña como método educativo tiene sus orígenes en el Método Harkness (1930). Ese es un método que estimula a los estudiantes a participar en su propia educación asumiendo un rol activo (65).

Objetivo:

- Crear vínculos de confianza en los participantes, además de visualizar el funcionamiento de una dinámica grupal.

Material

- Un ovillo de lana.

Procedimiento

- Explicar inicial a los participantes sobre la telaraña, colocamos a las personas en un círculo, de pie o sentados, dependiendo de las condiciones del espacio y el perfil de los participantes.
- Se entrega a una de las personas participantes la madeja de lana, la cual tiene que decir su nombre y algún otro aspecto que consideremos de interés para el desarrollo del evento.
- Luego esta toma la punta del ovillo y lanza la bola a otra persona participante, quien a su vez debe presentarse de la misma forma. La



acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una telaraña.

Recomendaciones

- La información brindada debe ser concreta, clara y sencilla.
- Realizar la actividad en círculo, facilitando la actividad.

ROMPECABEZAS: Conocido también como puzzle o Jigsaw es un método de aprendizaje colaborativo y que pretende dotar de mayor protagonismo y autonomía del participante (66).

Objetivos

- Construir nuevos conocimientos y analizar los elementos básicos del trabajo colectivo.
- Fomentar una actitud positiva entre los miembros del grupo.
- Favorecer el aprendizaje significativo y auto dirigido.
- Desarrollar la iniciativa personal, la creatividad y la toma de decisiones.

Materiales

- Cinta adhesiva
- Corrospum con iniciales del tema.

Procedimiento

- Formar en grupos con 2 o 3 integrantes.
- Dar un tiempo definido a los participantes, para que puedan armar adecuadamente, el título del tema, con el apoyo del facilitador para cada grupo.



- Los “grupos discuten y analizan sobre el título del tema, todos los grupos se unen para discutir, por ello se brinda información a todas las participantes.
- El facilitador debe reforzar y orientar sobre la técnica desarrollada, para que los participantes puedan adquirir nuevos conocimientos.

Recomendación

- El éxito del rompecabezas dependerá del involucramiento de sus piezas, ayudándose y compartiendo conocimientos o formas de aprender con el resto de los grupos formados en la clase.

LA RULETA: es una herramienta educativa, ayuda a potenciar el conocimiento de los alumnos, permitiendo establecer relaciones en el grupo. La técnica es atractiva para los estudiantes, ya que aporta un elemento motivador que es el denominado factor suerte (67).

Objetivo

- Fomentar una actitud positiva entre los miembros del grupo.
- Favorecer el aprendizaje significativo y auto dirigido.
- Desarrollar la iniciativa personal, la creatividad y la toma de decisiones.

Materiales

- La ruleta.

Procedimiento.

- Explicar a los participantes sobre el proceso del juego.
- La ruleta tiene cada uno de los apartados numerados, por tanto, el juego consiste en hacerla girar y según el número que nos indica la



flecha, al participante que le toque responderá la pregunta propuesta por el educador.

Recomendaciones.

- La información a los participantes se debe brindar de forma concreta, clara y sencilla.
- La ruleta sea de un tamaño mediano o grande de manera que los participantes puedan visualizar sin dificultades.

VIDEO FORO: Es una herramienta metodológica, según García refiere que, el video foro es un medio de comunicación que posee un lenguaje propio, cuya secuencia induce en el receptor a sintetizar sobre los sentimientos, ideas, concepciones, valores y creencias, que pueden reforzar o modificar las que tenían previamente, en este sentido es uno de los recursos que se dispone para lograr cambio de actitudes. Respecto a la utilización de videos en el aula, una característica es su capacidad de fascinar, que se manifiesta en la atracción que ejerce sobre la vista, el principal órgano de percepción y el sentido. Por lo que la utilidad del vídeo radica, en que nos ofrece posibilidades que otros soportes como el audio o el texto escrito no nos brindan.(66).

Objetivo

- Enriquecer la relación existente entre el espectador y la obra visualizada.
- Provocar la toma de conciencia y la búsqueda de soluciones a un problema.

Materiales

- Proyector de diapositivas



- Laptop
- Parlantes

Procedimiento

- Indicar a los participantes que verán un video y con un tiempo límite.
- Explicar a los participantes que deben estar atentos durante la proyección del video, ya que al finalizar se realizaran preguntas.
- Proceder al intercambio de ideas y opiniones mediante la formulación de preguntas.

Recomendación

- Siendo una técnica de presentación y animación, debe intercambiarse aspectos personales con los estudiantes.
- Tener en cuenta los objetivos que pretendemos conseguir con el vídeo, así como el contenido y metodología del tema.
- Tiempo máximo que debe durar es de 10-15 minutos para estudiantes de secundaria y universidad.

EXPOSITIVA: Es la presentación oral de un tema previamente investigado en forma ordenada y coherente, por medio del cual se informa, transfiere conocimientos o critica un tema determinado. El instructor busca estimular en los estudiantes una actitud innovadora en la enseñanza-aprendizaje (68).

Objetivo:

- Transmitir conocimientos, ofrecer un enfoque crítico de la disciplina que conduzca a los alumnos a reflexionar y descubrir las relaciones entre los diversos conceptos



- Formar una mentalidad crítica en la forma de afrontar los problemas y la capacidad para elegir un método para resolverlos.

Materiales:

- Laptop
- Diapositivas
- Data desplaye.

Procedimiento:

- Preparar el tema de exposición de un tema determinado.
- Uso de materiales de apoyo (data desplaye, papelote, fotografías, etc.)
- Realizar la exposición con un puntero láser señalando palabras claves.

Recomendación

- Preparar preguntas claras y concisas para los participantes permitiéndoles estar activos y atentos.
- Usar ejemplos y anécdotas.

LA PELOTA PREGUNTONA: Es una técnica de evaluación que forma parte de las técnicas participativas, que se emplea en grupos de personas para motivarlas y evaluarlas acerca de un tema que se le haya expuesto o que sepan (69).

Objetivo

- Facilitar una comunicación participativa.
- Estimular un ambiente dinámico.

Materiales Necesarios

- Pelota de trapo



Procedimiento

- Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del facilitador, se detiene el ejercicio.
- La persona que ha quedado con la pelota en la mano, responde la pregunta asignada por el moderador.
- El ejercicio continúa de la misma manera hasta que educador lo determine.

Recomendaciones

- El facilitador no debe dejarse manipular por el grupo, debe de ser transparente, generando confianza en el grupo.

PRESENTACIÓN POR PAREJAS: Es una técnica de animación, motivación, la cual se utiliza para presentar y conocer a los integrantes del grupo.

Objetivos

- Permitir al coordinador conocer información sobre los integrantes del grupo.
- Que los participantes conozcan de cada uno aspectos que talvez conocían.

Materiales

- Tarjetas

Desarrollo:

- Formar las parejas: El facilitador coordina la formación de las parejas a través de diversos criterios, como; realizar una numeración 1-2 y agrupar los 1 con los 2; poner a los participantes a caminar en fila haciendo un círculo en el centro del local y dar la



consigna de que, en determinado momento, tomen de la mano al compañero más cercano; o utilizar una tarjetas en las que previamente se han escrito fragmentos de refranes populares (cada refrán se escribe en dos tarjetas, el comienzo en una de ellas y su complemento en otra), se reparten las tarjetas entre los miembros y cada uno debe buscar a la persona que tiene la otra parte del refrán. Pueden utilizarse otras variantes (70).

- Intercambio entre la pareja: Durante unos minutos las parejas se informan e intercambian sobre los datos personales pedidos.
- Presentación en plenario: Cada cual presenta a su pareja, dando los datos pedidos por el facilitador o coordinador.

Recomendaciones:

- Es una técnica que se puede utilizar cuando los participantes no han establecido una buena comunicación o relación con sus compañeros.

LLUVIA DE IDEAS: Conocida también como tormenta de ideas o brainstorming, es una técnica que ayuda a estimular la creatividad y utilizada para estimular la producción de un elevado número de ideas, por parte de un grupo, acerca de un problema y de sus soluciones o, en general, sobre un tema que requiere de ideas originales. El brainstorming o lluvia de ideas es un método de intercambio de ideas en el que los participantes aportan ideas sin orden ni filtro. Estas ideas se recogen primero sin evaluación ni censura y luego se valoran(71).

Además, presenta las siguientes ventajas:

- Estimula la creatividad, ayudando a romper con ideas antiguas o



estereotipadas.

- Produce un amplio número de ideas. A los participantes del grupo se les anima a expresar las ideas que vienen a su mente sin ningún prejuicio ni crítica. Esta ausencia de crítica debe extenderse a las ideas expresadas por los otros.
- Permite la implicación de todos los miembros del grupo. Se construye un entorno que hace posible la participación de todos.
- Hace posible que los miembros de un equipo se mantengan centrados en el objetivo.

La lluvia de ideas permite al participante a:

- Plantear y resolver los problemas existentes
- Plantear posibles causas
- Plantear soluciones alternativas
- Desarrollar la creatividad
- Discutir conceptos nuevos

Objetivos

- Facilitar la obtención de ideas originales en función de un tema determinado, con cada una de las estudiantes.
- Desarrollar y ejercitar la imaginación creadora y la búsqueda de soluciones a problemas.
- Impulsar el comportamiento autónomo, original y libre.

Materiales

- Papel de colores pequeños y grandes
- Plumones
- Cinta adhesiva



- Lápices
- Tijeras

Procedimiento

- El facilitador presenta el tema central de la sesión y anuncia un tiempo límite para el desarrollo de las ideas.
- Cada integrante expone sus propuestas o van pegando a la pizarra y el facilitador toma nota de cada una de ellas.
- Se presenta una lista con las ideas aprobadas y luego se procede a elegir las más resaltantes con un previo análisis.

CUARTETOS EN ROTACIÓN: Esta técnica es de trabajo grupal, donde se agrupa de 4 en 4 conversan por un tiempo determinado acerca de un tema y cada uno de los miembros, pasa al frente y explican el tema, luego pasan los otros grupos sucesivamente. Al terminar la rotación todos conocen los temas (70).

Objetivo

- Facilitar el dialogo entre los estudiantes, de un grupo determinado.
- Analizar un tema determinado, y sintetizen sobre el tema y den su punto de vista a los demás estudiantes.

Material

- Infografía
- Papelógrafo
- Plumones

Desarrollo

- El coordinador organiza los grupos de trabajo.
- Distribuir los temas a cada grupo.



- Facilitar a los participantes los materiales necesarios para llevar a cabo la actividad.
- Al terminar el tiempo acordado, los grupos pasan al frente para explicar el tema.

CANASTA REVUELTA: Esta técnica se utiliza para presentación de los participantes, conocer algunas nombres y cualidades de todos los que participan, generalmente se usa en la segunda o tercera sesión. En la presente investigación se utilizó en la última sesión educativa.

Objetivo

- Aprender los nombres.
- Adquirir un mayor conocimiento de los componentes del grupo.

Procedimiento

- Todos los participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie.
- En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piñal, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha! Si le dice: ¡Naranjal, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda! Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto.
- En el momento que se diga ¡Canasta Revuelta!, todos deberán cambiar de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).

Recomendaciones

- Esta dinámica debe hacerse rápidamente, para que mantenga el interés, porque cada vez que se diga "canasta revuelta" el nombre



de las pinas y las naranjas varía. De todos modos, es conveniente que se pregunte unas 3 ó 4 veces el nombre de la fruta antes de revolver la canasta (70).

- Esta dinámica se utiliza para reforzar el conocimiento de los nombres de los participantes en un curso o taller, pero no es la más adecuada para iniciar una presentación.
- Generalmente se aplica al segundo día, luego de haber utilizado el día anterior otra dinámica de presentación.

MAR ADENTRO, MAR AFUERA: Es una técnica de animación, que permite a los participantes estar atentos, y experimentar la competencia ganar o perder.

Objetivo

- Ilustrar las características de la competencia (Ganar-Perder).
- Experimentar la competencia ganar perder.

Desarrollo

- El coordinador solicita a los participantes que se pongan de pie y formen una fila (o círculo).
- Se marca en el suelo una línea que represente la orilla del mar y los participantes se ponen detrás de la línea.
- El facilitador indica a los participantes que cuando de la voz de "mar adentro", todos dan un salto hacia delante de la raya. A la voz de "mar afuera" todos deberán dar un salto hacia atrás de la raya. Lo anterior debe hacerse en forma rápida y los que se equivoquen saldrán del juego.
- El ejercicio termina cuando se tiene un ganador.



PAPA QUE QUEMA: Es una de las técnicas de evaluación que forma parte de las técnicas participativas, que se emplea en grupos de personas para motivarlas y evaluarlas acerca de algún tema que se le haya expuesto o que sepan. (63) Ésta técnica es una propuesta elaborada en base a preguntas, consiste en realizar preguntas al quien le toque la papa que quema (72). Las preguntas deben ser explicadas claramente, para que el participante pueda responder con facilidad. No importa si las preguntas están repetidas más de una vez, ya que esto permite que los participantes desarrollen mayor capacidad de análisis y aprendizaje del tema desarrollado. (63)

La técnica papa que quema se aplicó en la presente investigación con cada una de las participantes, esta técnica nos permitió evaluar a las estudiantes sobre el tema brindado, en la sesión educativa.

Objetivos

- Evaluar los conocimientos y competencias de cada uno de los participantes.

Materiales

- Pelota suave

Procedimiento

- Explicar el desarrollo de la técnica a los participantes.
- Indicar a los participantes que formen un círculo.
- Explicar sobre las preguntas que se va a realizar durante el juego.
- Entregar una papa o pelota, para que los participantes pasen una a otra.
- El facilitador y los participantes deberán cantar diciendo “la papa



se quema...la papa se quema...se quemó”, quien se queda con la papa responderá a las preguntas formuladas.

Recomendaciones

- Se puede utilizar para retroalimentar el estudio de los temas abordados.
- La técnica papa que quema se puede modificar a la técnica pelota preguntona.

2.1.4. Conocimiento

Según Bunge el conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, fundados, e inexactos”, por lo que el conocimiento se clasifica en: científico; que se define como un conocimiento objetivo, racional, sistemático, cuántico y verificable mediante las experiencias, y vulgar; definido como un conocimiento limitado a la observación, inexacto (73).

Conocimiento, es el “proceso progresivo y gradual que desarrolla el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie”. Siendo así que se define como “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Así mismo se define como “El campo del saber que se basa en el estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”(74).

2.1.4.1. Clasificación de Conocimiento

Popper clasifica el conocimiento en: (75)

- Conocimiento vulgar: llamado conocimiento ingenuo lo cual es un conocimiento superficial o aparente. Es el conocimiento que el hombre aprende con el medio que se desenvuelve, y se transmite de generación en generación(75).



- Conocimiento científico: conocido como, conocimiento crítico, carece de una distinción absoluta y tajante, porque el “conocimiento de la vida cotidiana y su objeto pueden ser el mismo”. Trata de combinar de manera metódica y sistemática toda la información recibida de una determinada región de la realidad. Es aquella que se obtiene a través de métodos elaborados con fines de validez, empleando métodos, la reflexión, el razonamiento lógico, y respondiendo preguntas con una búsqueda propositiva que se limita a ítems y evita los métodos de encuesta utilizados (75).

2.1.4.2. Categorías del conocimiento

Huertas, establece tres categorías del conocimiento que son conocimiento alto, medio y bajo (76):

- **Conocimiento alto:** También llamado "óptimo o bueno" porque la distribución cognitiva es adecuada, por lo que los adolescentes poseen una comprensión profunda y detallada sobre el concepto, signos y síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino (76).
- **Conocimiento medio:** También llamado "básico o medianamente logrado" porque la expresión de los conceptos básicos tiene una distribución cognitiva media o parcial, los adolescentes tienen una comprensión parcial en cuanto al concepto, signos y síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino (76).



- **Conocimiento bajo:** Considerado "inadecuado o escaso" porque la expresión de los conceptos tiene poca abstracción y disonancia cognitiva, los términos sobre el concepto, signos y síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, son imprecisos, las ideas están fragmentadas y tienen poca base lógica (76).

2.1.5. Adolescente

Según la OMS, la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, iniciando de los 10 a 19 años. Simboliza una etapa única del desarrollo humano y un momento trascendental para tener las bases de una buena salud. Experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro (77).

2.1.5.1. Etapas de la Adolescencia

La OMS, indica que la adolescencia comprende desde los 10 a 19 años, se divide en dos fases:

- Adolescencia temprana: Incluye de los 10-14 años (77).
- Adolescencia tardía: Abarca de los 15 -19 años(77).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.2. Cáncer de Cuello Uterino

Se origina en las células del cuello uterino, comienza por lo general de forma lenta. Las células toman diferentes formas (displacia) y se convierten en



células anormales. Estas se vuelven cancerosas, y se esparcen en el cuello uterino.

2.2.3. Conocimiento

Es la acción y efecto de adquirir información valiosa sobre un determinado tema.

2.2.4. Intervención educativa

Es un conjunto de actividades agrupadas con el objetivo de proteger y promover la salud en comunidades y a la población en general.

2.2.5. Sesión Educativa

Son estrategias y actividades, orientada para fortalecer el conocimiento de la población respecto a su salud y desarrollar los valores y habilidades personales.

2.2.6. Adolescente

Es la etapa de la vida que va desde los 10 hasta los 19 años, donde experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial.

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.2. Internacional

Narváez L, Collazos A, en el año 2019 en Colombia, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia”. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 131 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos de la institución educativa, no tuvo muestreo. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: demuestran que el 51,7% mujeres tuvieron respuestas positivas. Con respecto al conocimiento sobre prevención el 86,1% de mujeres



tuvieron respuesta positiva, mientras que solo el 34,6% de mujeres tuvieron respuestas positivas, sobre factores de riesgo. En conclusión, el conocimiento de la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos preventivos fue alto, pero el conocimiento de los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino fue bajo (78).

Matos A, Ali N, en 2019 en Cuba, realizó una investigación con el objetivo, “Evaluar la efectividad del programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre Cáncer Cervicouterino en adolescentes y mujeres jóvenes”. La metodología que utilizaron fue de diseño pre-experimental. La población estuvo constituida por 65 mujeres de 15 a 25 años, la muestra fue de 40 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: se observó que la mayoría de las jóvenes iniciaron las relaciones sexuales antes de los 15 años. Antes de la Intervención Educativa sobre, los factores de riesgo y la relación entre el Cáncer Cervicouterino y las infecciones de transmisión sexual tenían un nivel de conocimiento inadecuado. Después de la intervención educativa se logró un aumento significativo de sus conocimientos. Conclusiones: Las intervenciones educativas fueron herramientas importantes para mejorar significativamente los niveles de conocimiento de adolescentes y jóvenes sobre el Cáncer de Cuello Uterino. Se ha logrado la prevención y mejora de su calidad de vida (14).

Velarde K. Y Amaro W., 2018 en México, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino según prevención primaria y secundaria en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros de la ciudad de Chachapoyas”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo,



de tipo observacional, prospectivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 164 mujeres en edad fértil; como instrumento se utilizó una Prueba de Conocimiento, siendo apto para su aplicación. Los resultados evidencian que del 100 % de mujeres en edad fértil, 56.1% tienen nivel de conocimiento medio, 25 % bajo y 18.9% alto. En la dimensión prevención primaria el 57.9 % (95) tiene nivel de conocimiento medio, el 29.2 % bajo y el 12.8 % alto; en la dimensión prevención secundaria el 46.9% tiene nivel de conocimiento medio, el 32.3 % bajo y el 20.7 % alto. En conclusión la mayoría de las mujeres en edad fértil presenta un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, seguido de un nivel bajo (79).

Ángeles G., Maciel A., Díaz B. Y Monroy M., 2019 en México, realizaron una investigación con el objetivo de “Diagnosticar la necesidad de intervención educativa de enfermería para la detección oportuna del Cáncer Cervicouterino en la Unidad Médica Familiar de Santiago Tlaxomulco”. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal; el universo fueron 246 mujeres de 25 a 64 años, edad específica para la toma de Papanicolaou. El muestreo fue probabilístico aleatorio de 152 pacientes, la técnica para la obtención de datos fue la encuesta, y como técnica fue un cuestionario elaborado con 24 preguntas dicotómicas. Los resultados obtenidos fueron que el 41% desconocen qué es y en qué consiste y solo el 22% de las mujeres encuestadas si conocen como se lleva a cabo este procedimiento de la toma del Papanicolau. De acuerdo al 46% de las mujeres interrogadas no saben con exactitud para que les sirva el estudio ni que beneficios tiene para su salud y el 24% no conocen nada sobre el estudio. Conclusión: En relación con las intervenciones de Enfermería siempre se debe dar educación a la población en especial a las mujeres que son las responsables del



cuidado de la familia en cuestión de salud; aún hace falta comunicación efectiva por parte del personal de salud, así como atención de calidad para fomentar la revisión y seguimiento de estos estudios (80).

2.3.3. Nacional

Canahui D y Gonzales V, en el año 2021 en Huaura, realizó la investigación que tuvo como objetivo, “Determinar cuál es el efecto del programa educativo sobre conocimiento en prevención de Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes del colegio Portillo, Huaura 2021”. La metodología de investigación fue cuasi-experimental, cuantitativo, prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 63 estudiantes de 4to grado de secundaria. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario con la cual se tomó una prueba de entrada, programa educativo y una prueba de salida. Los resultados mostraron que el 79,4% de adolescentes tuvieron nivel de conocimiento medio, 12,7% bajo y el 7,9% alto en el pre test. Sin embargo, en el pos test el 73% de adolescentes evidenciaron un nivel de conocimiento alto, el 22.2% medio y solo el 4.8% bajo. Por lo cual se concluyó que el efecto del programa educativo en adolescentes del colegio Portillo, Huaura es estadísticamente significativo y positivo (15).

Gil M y Reyes K, en el año 2020 en Trujillo, realizó la investigación que tuvo por objetivo “Determinar la efectividad de una página Web en el conocimiento sobre Cáncer Uterino en estudiantes de la I.E. “Modelo”, Trujillo 2020”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño pre experimental, con un solo grupo para pre prueba y post prueba. La población estuvo constituida por 180 estudiantes, la muestra fue conformada por 82 alumnas la cual se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La



técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual se envió vía web y el instrumento un cuestionario. Los resultados indicaron que el 82% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento bajo, 18% nivel medio y ninguno nivel alto, antes de la intervención educativa mediante una página web. Pero luego de la intervención educativa, el 91% de estudiantes demuestran un nivel alto y solo el 9% nivel medio. En conclusión ; la intervención educativa a través de una página web tuvo un efecto positivo en el incremento de conocimiento sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino en las estudiantes de secundaria (81).

Díaz L y Fernández D, en el año 2022, en Chimbote, en su investigación presenta como objetivo “Conocer el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes de una Institución Pública de Chimbote”. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 139 adolescentes que cursaban los grados 3ro, 4to y 5to de secundaria de la institución educativa “República Argentina” y cumplieron con los criterios de inclusión, pero no hubo muestreo. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario denominado “Conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes y medidas preventivas sobre Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes”. Resultados: Cuanto, al conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, el 64%, 23,7% y 12,2% de adolescentes mostraron nivel de conocimiento bajo, alto y medio respectivamente. Respecto a las medidas preventivas sobre el Cáncer de Cuello Uterino el 61,9% de las adolescentes presentaron medidas inadecuadas y el 38,1% medidas adecuadas. Se concluyó que hubo una relación significativa entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas en las adolescentes (82).



Falcón M. en el año 2017, en Lima, realizó una investigación con un objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de un colegio nacional”. La metodología del estudio fue cuantitativa, nivel aplicativo, método es descriptivo, y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 169 estudiantes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Resultados: Del 100% de estudiantes encuestadas el 25%, tienen un nivel de conocimientos alto acerca de los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino, el 40% un nivel de conocimiento medio y el 35% un nivel de conocimiento bajo, de los conocimientos por ítem, acerca de los factores de riesgo modificables del Cáncer de Cuello Uterino, contestados correctamente por las estudiantes, se encuentra: los múltiples compañeros sexuales con el 78%, la edad del primer coito con el 69%, y las enfermedades de transmisión sexual con 62%. Y acerca de los factores de riesgo modificables del Cáncer de Cuello Uterino, contestados incorrectamente por las estudiantes son: el tabaquismo con el 94%, infección por VPH con el 64%, y la condición socioeconómica baja 73%. Conclusiones: El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes acerca de los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en su mayoría es medio(83).

Morales N. 2019 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la efectividad de la Intervención educativa en el conocimiento sobre cáncer uterino en estudiantes, del quinto de secundaria de una Institución Educativa Lu Sin, San Juan de Lurigancho”. La metodología es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada mediante el diseño pre experimental, de corte longitudinal; tuvo como muestra censal no probabilística, por conveniencia del autor, siendo un total de 36 estudiantes. La técnica para obtener datos fue el



cuestionario estuvo constituido por 20 preguntas que miden la variable conocimientos sobre cáncer del cuello uterino, que se realizó mediante un pre y pos test, posteriormente se procedió a pasar los resultados obtenidos al programa SPSS25, después se evaluó con alfa de Crombach ($p > 0,70$), donde resultado fue 0.728 lo que indicó que el instrumento se consideró confiable. Los resultados antes de la intervención educativa fueron predominantemente medio con el 91,7% de los encuestados, en segundo lugar, el nivel bajo con solamente con el 8,3%; sin embargo, posterior a la intervención educativa el nivel de conocimiento llegó a considerarse elevado con el 72,2%, seguido por el nivel medio con el 27,8% de los encuestados. Se aplicó el T de Student para obtener el nivel de significancia de 0.000 es quiere decir que es menor al nivel de significancia de > 0.05 . En conclusión, la intervención educativa sobre conocimiento de cáncer uterino en estudiantes del quinto de secundaria es efectiva (84).

Tangoa K., en el año 2018 en Huánuco, realizó un estudio con el objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los y las adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Naranjillo”, el método es de tipo descriptivo, prospectivo, analítico y transversal; tuvo una muestra de 120 estudiantes, la técnica fue encuesta y el instrumento cuestionario. En los resultados se muestra que el 46% de los estudiantes correspondieron a la edad de 15 años, de los cuales el 46% pertenecen al sexo masculino y 54% al sexo femenino. El 67% de los estudiantes de ambos sexos tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre que es el cáncer de cuello uterino, el 66% de estudiantes del sexo masculino y femenino presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre factores de riesgo para el cáncer, y el 14% presentaron un nivel de conocimiento bajo. En lo que respecta a las actitudes sobre prevención de cáncer de cuello



uterino, el 60% de los estudiantes de ambos sexos tuvieron una actitud positiva y el 40% una actitud negativa. Según la relación del estudio, un porcentaje de 50% de estudiantes evaluados de ambos sexos presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino y actitud positiva frente al mismo. En conclusión, el nivel de conocimiento que tiene los estudiantes es buena y actitud es positiva (85).

Chávez G. en el año 2018 en Cajamarca, realizó este estudio con el objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en alumnas de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa María de Nazaret”. En la metodología es de tipo descriptivo corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 60 alumnas. La técnica fue la encuesta, y como instrumento un cuestionario. Los resultados mostraron que el 88.3% de las alumnas profesan religión católica, 6.7% religión adventista y un 5.0% otra religión; el 41.7% cursa el quinto año de educación secundaria, 38.3% tercer año y un 20% cuarto año de educación secundaria; el 35.0% se encuentran en la edad de 15 años, 33.3% en la edad de 16 años, 23.3% en la edad de 14 años y un 8.3% en la edad de 17 años con una media de 15.27 y una desviación estándar ± 0.91 años y finalmente el 66.6% de las alumnas proceden de la zona urbana y 33.3% de la zona rural. Concluyendo que el 66.7% presentan nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de cuello uterino, resaltando un mayor desconocimiento en la pregunta: “la vacuna contra el virus del papiloma humana solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales”.(86)

Campos M. et al. En el año 2020, Cuba, realizó este estudio con el objetivo: Elevar los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino en las



adolescentes. En Material y Métodos: Se realizó un estudio no observacional, experimental de tipo de ensayo de intervención educativa sobre el Cáncer cervicouterino en adolescentes del CMF del Policlínico Docente “Carlos Juan Finlay” de Santiago de Cuba. La población estuvo integrada por las 72 adolescentes cuyas edades estaban comprendida entre los 15 y 19 años de edad pertenecientes dicho consultorio del cual se seleccionó una muestra de 28 adolescentes. Resultados: Antes de la intervención solo 4 adolescentes (14,3%) tenían conocimientos adecuados sobre el tema y luego de la intervención se logró la modificación del 95,9%. Solo 1 participante tenía conocimientos adecuado sobre los síntomas y signos que nos pueden anunciar esta enfermedad en la mujer y después logramos que el 96,3% modificara los conocimientos. En cuanto al conocimiento sobre el diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino solo 5 de muestra de adolescentes poseían conocimientos sobre el tema, lográndose con la intervención educativa lograr la modificación de los conocimientos en el 91,3% de ellas. Conclusiones: Con la intervención educativa realizada, logramos modificar satisfactoriamente los conocimientos que sobre algunos aspectos del cáncer cervicouterino poseían las adolescentes participantes en nuestro estudio.(87)

2.3.4. Local

Andia M y Quispe S, en el año 2014, en Ayaviri, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la efectividad de la Metodología Participativa de Enfermería en la Prevención Primaria del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Ayaviri, 2014”. La metodología que utilizó es de tipo cuasi-experimental, de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 40 mujeres de las edades entre 20 a 49 años de edad, de ellas la



mitad conformaron el grupo control y la otra mitad el grupo experimental. Como técnica se utilizó la encuesta, el instrumento un cuestionario que se aplicó en dos oportunidades, después de la intervención. Los resultados demostraron que el 70% de mujeres presentaron conocimiento deficiente y el 30% regular antes de la intervención, luego de la intervención con metodología participativa de enfermería el 100% presentaron conocimiento bueno en la primera medición; lo que fue significativo ($p=0.00$) mediante la prueba Tstudent, sin embargo, en la segunda medición demuestran que el conocimiento se mantiene, el 95% mantuvo su conocimiento bueno y un 5% regular. Por otro, en grupo control el 70% y 30% de mujeres mostraron conocimiento deficiente y regular respectivamente en el pre test, así mismo en el pos test, los conocimientos deficientes se mantuvieron con un 75%. En conclusión, la intervención de Enfermería a través de metodología participativa es efectiva para incrementar los conocimientos. Por lo tanto se confirma la hipótesis planteada.(14)

Chino D. y Chuquimamani E. en 2019, en Puno, en su estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa participativa, para mejorar el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de 6to grado de primaria de la institución mencionada; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo experimental, diseño pre-experimental con un solo grupo con pre y post test, la población y muestra estuvo conformada por 25 estudiantes de sexo femenino que cursan el sexto grado de primaria, que cumplieron con los criterios de inclusión, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento, fue el cuestionario de conocimientos y cuestionario de actitud, que se aplicó antes y después de la intervención educativa, la validez fue realizada por TAFUR; a través de juicio de



expertos y la confiabilidad por prueba piloto, estadísticamente demostrado con la prueba de Alfa de Cronbach; para el cuestionario de conocimiento con 0.71 y para el cuestionario de actitud es 0.77 y por lo tanto la confiabilidad es buena, los resultados, muestran que antes de la intervención educativa participativa, el 48% de estudiantes tenían conocimiento bajo, 36% medio y el 16% alto; en cuanto a la actitud el 52% de estudiantes tenían actitud de rechazo, 44% actitud de indiferencia y el 4% actitud de aceptación; después de la intervención educativa el 72% de estudiantes obtuvieron conocimiento alto y el 28% conocimiento medio y en actitud el 40% tenían actitud de aceptación, 32% indiferencia y el 28% actitud de rechazo, estadísticamente se demostró que existe una significancia $0.000 < 0.05$, por lo que se concluye que la intervención educativa con metodología participativa es efectiva para mejorar los conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.(66)

Goyzueta E. en el año 2022, en Juliaca, su estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de familia de la Institución Educativa N.º 70561 – Juliaca, 2022. La metodología fue, cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional, con una población de 457 progenitoras del centro de estudios, la muestra estuvo conformada por 209 madres, seleccionadas mediante el muestreo aleatorio estratificado; la recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario que consta de dos partes, la primera relacionada a datos sociodemográficos y gineco obstétricos; y, la segunda parte, conformada por el cuestionario CCUTERI. Los resultados fueron: el 41,6 % de las madres de la muestra tiene bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino; el 33,0 % tiene nivel medio; y, el 25,4 % tiene nivel alto de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Se



concluye que los factores sociodemográficos (edad, el grado de instrucción, el ingreso económico, ocupación y fuente de información) y gineco-obstétricos (paridad y la edad de inicio de las relaciones sexuales) tienen una correlación positiva muy baja con el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de familia(88).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente estudio fue cuasi-experimental, el cual consiste en administrar un estímulo a un grupo seleccionado como; la intervención educativa (variable independiente) y después de aplicar el estímulo, se evaluó los cambios producidos en el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino (variable dependiente), en el mismo grupo de estudio(89).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue de pre- test y post-test de un solo grupo(90).

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:

$$G: O1 \rightarrow X \rightarrow O2$$

Donde:

G: Representa el grupo cuasi-experimental (las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen -Ilave)

O1: Representa el nivel de conocimiento del Cáncer del Cuello Uterino en adolescentes, antes de la intervención (pre-test).

X: Representa el desarrollo de la intervención educativa, distribuido en tres sesiones.

O2: Representa al nivel de conocimiento del Cáncer del Cuello Uterino en adolescentes, después de la intervención (post-test).

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del



Carmen, la que se encuentra en la provincia de El Collao-Ilave, la cual se ubica en el sur de la región Puno, a unos 50 km. de la ciudad de Puno. Dicha institución es un colegio mixto de la provincia el Collao-Ilave, a donde asisten adolescentes de zonas tanto Rural y Urbana de los distintos distritos y centros poblados de la provincia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen de Ilave, cuenta con 1300 estudiantes matriculados de 1ro a 5to grado, de los cuales 262 cursan el 5to grado, de ellos 120 son mujeres, las mismas que conformaron la población.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 41 estudiantes mujeres, del 5to grado secciones B y J, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia de los investigadores; es decir que no se basa en fórmulas de probabilidad(90) ; esta muestra fue de acuerdo al acceso y horario del quinto grado, donde las secciones B y J, coinciden en el horario de tutoría, lo cual nos facilitó realizar las sesiones educativas.

3.3.3. Criterios de selección

- **Criterio de inclusión**
- Estudiantes mujeres que cursan el 5to grado de secundaria sección “B y J”.
- Estudiantes mujeres presentes en los momentos que se realizaron las intervenciones educativas y la aplicación del instrumento antes y después.
- Estudiantes mujeres que otorgaron el asentimiento informado y



cuyos padre o apoderado brindaron el consentimiento informado.

- **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes que se ausentaron en los días de la intervención educativa y la aplicación del instrumento antes y después.

3.3.4. Aspectos Éticos

- **Confidencialidad:** Es el derecho de la adolescente en la presente estudio y la obligación por parte de los investigadores, respetar la identidad de las adolescentes y cumplir con el deber de secreto e incógnita (91).
- **Consentimiento informado:** Documento por el cual se informa a los padres o apoderados de las adolescentes involucrados en el estudio , sobre sus derechos, nombre y duración de la investigación, objetivos, riesgos, beneficios, confidencialidad de los datos e información a ser colectada, tiempo que se guardará esta información, acceso a la misma, derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación, todo esto escrito de manera clara, entendible y respetuosa para que el padre o apoderado de la adolescente permita la participación de sus menores hijas en el estudio. Este proceso se documenta a través del formato de Consentimiento Informado (91).
- **Asentimiento informado:** Documento por el cual se obtiene la autorización o permiso que se da en forma documentada del niño o adolescente entre 8 y 18 años como probable participante del estudio. En este caso se solicita a las adolescentes aceptar conscientemente ser partícipes del estudio, luego de haber recibido la información sobre sus derechos, nombre y duración del estudio, objetivos, riesgos, beneficios y



confidencialidad de los datos. Este proceso se documenta a través del
Formato de Asentimiento Informado(91).

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

3.4.1. Variable Independiente

Intervención Educativa

3.4.2. Variable Dependiente

Nivel de conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | TIEMPO |
|--|--|--|---|
| Variable independiente: Intervención educativa La intervención educativa de Enfermería es un conjunto de estrategias y acciones asociadas con el objetivo de proteger y promover la salud. | Sesión Educativa La sesión educativa, es una estrategia de comunicación dinámica que presenta cinco momentos para lograr la promoción de la salud, y apoyo en la mejora del conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino. | <u>1ra Sesión Educativa</u> Tema: “CONOCIENDO EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO” Aplicación del Cuestionario (pre-test) Pasos: 1° Momento de la Motivación: Bienvenida Presentación -Técnica “La Telaraña” - Dinámica “El Rompecabeza” 2° Momento de Recuperación de saberes previos: Técnica “la Ruleta” (preguntas) 3° Momento de Construcción de saberes previos: Explicación de la definición, situación actual, signos y síntomas. Método: Expositiva- audiovisual. 4° Momento de Evaluación Técnica “La Pelota preguntona” (preguntas) 5° Momento de Extensión Refuerzo de conocimiento mediante tríptico sobre aspectos generales del Cáncer de Cuello Uterino. | 10 min 7 min 30 min 10 min 3 min |
| | | <u>2da Sesión Educativa</u> Tema: “FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO” Pasos: 1° Momento de la Motivación: Bienvenida Presentación -Técnica “Presentación por pareja” - Metodo “Reflexivo” 2° Momento de Recuperación de saberes previos: Técnica “Lluvia de ideas” (preguntas) 3° Momento de Construcción de saberes previos: Explicación sobre los factores de riesgo de Cáncer de Cuello | 10 min 7 min 30 min |



| | | | |
|--|--|--|---|
| | | Uterino. Técnica: “Cuarteto en rotación “ 4° Momento de Evaluación Técnica “El dado” (preguntas) 5° Momento de Extensión Refuerzo de conocimiento mediante tríptico sobre factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino. | 10 min 3 min |
| | | <u>3ra Sesión Educativa</u> Tema: “MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO” Pasos: 1° Momento de la Motivación: Bienvenida Presentación -Técnica “Mar adentro – mar afuera” 2° Momento de Recuperación de saberes previos: Técnica “La papa se quema” (preguntas) 3° Momento de Construcción de saberes previos: Explicación sobre las medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino. Método: Expositivo- audiovisual “ 4° Momento de Evaluación Técnica “La Ruleta” (preguntas) 5° Momento de Extensión Refuerzo de conocimiento mediante tríptico sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino. Aplicación del cuestionario (post-test) | 10 min 7 min 30 min 10 min 3 min |

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | CATEGORÍA | ÍNDICE |
|---|--|--|---|--|
| VARIABLE DEPENDIENTE | <ul style="list-style-type: none"> Concepto y causa del Cáncer de Cuello Uterino. | <ul style="list-style-type: none"> Concepto del Cáncer de Cuello Uterino. Causa del Cáncer de Cuello Uterino. | | |
| Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes mujeres. | <ul style="list-style-type: none"> Signos y síntomas. | <ul style="list-style-type: none"> La visibilidad de los signos y síntomas. Los síntomas más comunes del Cáncer de Cuello Uterino son: Flujo o sangrado vaginal anormal, cambios del ciclo menstrual, molestias durante el coito o pérdida de peso. | <ul style="list-style-type: none"> Nivel alto | <ul style="list-style-type: none"> 13-17 puntos. |
| Grado de información que poseen adolescentes mediante conceptos generales del CCU que se expresarán en niveles de conocimiento alto, medio y bajo. | <ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> El inicio precoz de las relaciones sexuales. Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino. Tener más de una pareja sexual. El consumo de alcohol y tabaco. Tener relaciones sexuales sin preservativo. | <ul style="list-style-type: none"> Nivel medio Nivel bajo | <ul style="list-style-type: none"> 8- 12 puntos. 0-7 puntos. |
| | <ul style="list-style-type: none"> Medidas preventivas | <ul style="list-style-type: none"> La vacuna contra el virus de papiloma humano. Realizar actividad física. La higiene genital diaria. El examen de Papanicolaou Momento en que debe realizarse el Papanicolaou. Aspectos que se debe considerar antes de realizarse el Papanicolaou. La periodicidad de la toma de Papanicolaou. Interpretación del resultado del Papanicolaou. | | |



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, el cual permitió recabar información sobre el nivel conocimiento del Cáncer del Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen Ilave, 2023.

3.5.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó, fue un cuestionario que se aplicó en pre-test y post-test, el cual permitió evaluar el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes, en relación a generalidades (ítem 1 y 2), signos y síntomas (ítem 3 y 8), factores de riesgo (ítem 4,5,6,7 y 9) y medidas preventivas (ítem 10-17) , elaborado por; Gil M y Reyes .

3.5.3. Escala de calificación

El instrumento consta de 17 ítems con respuestas dicotómicas, “SI o NO”, en las cuales las respuestas son SI, en los Items; 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12 y 13, y NO, en los Items; 1,10,14,15, 16 y 17 en donde cada pregunta con respuesta correcta equivale a 1 punto, y la respuesta incorrecta equivale 0, obteniéndose al final tres categorías:

- Conocimiento Bajo: 0-7
- Conocimiento medio: De 8 -12
- Conocimiento alto: De 13 – 17



Calificación por Dimensiones

| Dimensión | Categoría | Puntaje |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Generalidades de CCU | Alto | 2 puntos |
| | Medio | 1 punto |
| | Bajo | 0 puntos |
| Signos y síntomas de CCU | Alto | 2 puntos |
| | Medio | 1 punto |
| | Bajo | 0 punto |
| Factores de riesgo de CCU | Alto | 4 a 5 puntos |
| | Medio | 3 punto |
| | Bajo | 0 a 2 puntos |
| Medidas preventivas de CCU | Alto | 6 a 8 puntos |
| | Medio | 4 a 5 puntos |
| | Bajo | 0 a 3 puntos |

Nota: Gil y Reyes

3.5.4. Validez

La validación del Instrumento fue realizado por; Gil M y Reyes K.(81), a través de la evaluación de 3 especialistas en el área, el cual estuvo conformado por; una Enfermera que labora dentro del área de Promoción y prevención de la salud y dos Licenciadas especialistas en oncología. Se obtuvo un valor de 0.8 de la formula V de Aiken por lo tanto el instrumento tuvo validez. (Anexo 5)

3.5.5. Confiabilidad

La determinación de la confiabilidad, Gil M. y Reyes K.(81) realizaron mediante la prueba estadística de Kuder Richardson (KR-20), así mismo realizaron la prueba piloto en 20 estudiantes y se obtuvo como resultado un valor de KR-20 de 0.813 con 17 ítems, por lo tanto, el instrumento es confiable. (Anexo 6)

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Coordinación

1. Se coordinó con el director de la Institución Educativa Secundaria Nuestra



- Señora del Carmen, con el fin de dar inicio con los trámites para la ejecución del estudio.
2. Para la selección de la muestra se solicitó a Dirección de la Institución, el horario de tutoría y el número de estudiantes mujeres del 5to grado.
 3. Se solicitó la carta de presentación, a la decana de la Facultad de Enfermería, de Universidad Nacional del Altiplano, dirigido al director de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen-Ilave, para la ejecución del proyecto de tesis.
 4. Se coordino con el Sr. Director, explicando el motivo de la investigación para la autorización respectiva, mediante la presentación del documento emitido por la Decanatura de la Facultad de Enfermería y una solicitud para la ejecución del proyecto de tesis.
 5. Obtenida la autorización, se realizó la coordinación con el docente encargado de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) y los tutores del quinto grado B y J, con el fin de establecer un cronograma con fecha y hora para garantizar la asistencia de las estudiantes, de tal manera que nos permita la aplicación del instrumento y la realización de las sesiones educativa.

3.6.2. Ejecución

La recolección de datos se realizó en dos momentos, la primera (pre-test) se realizó antes de la intervención educativa, la segunda (post-test) después de culminar con las intervenciones educativas, los cuales se realizaron en el auditorio de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.

a) Para el Pre Test

1. Días antes se ingresó a los salones en un horario establecido para



- ello, previa presentación de las investigadoras, se estableció un diálogo amigable y se informó el propósito de la investigación.
2. En seguida se les hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 3) dirigido a los padres de familia para obtener su autorización.
 3. Para el día de la aplicación del pre tes y el inicio de las sesiones educativas, se dio indicaciones de que la actividad se realizaría en el auditorio de la institución.
 4. El día de la aplicación previamente se recogió los consentimientos informados firmados, se proporcionó el asentimiento informado a las adolescentes (Anexo 4), se les explico sobre los aspectos éticos de la investigación.
 5. Se procedió a la entrega del cuestionario (pre-test), a las adolescentes para el llenado respectivo con una duración de 15 minutos, se les dio las indicaciones correspondientes del llenado.
 6. Se permaneció junto a las adolescentes, con el fin de responder dudas e interrogantes que podría presentarse.
 7. Se procedió a recoger el cuestionario y verificar que los datos estén completos y legibles.
 8. Se agradeció la colaboración de los adolescentes y se les invito a que participen en las sesiones educativas sobre el tema.

b) Intervención:

1. Las intervenciones educativas se realizaron en los horarios de Tutoría, en el auditorio de la institución, ambiente amplio, con buena iluminación, sin distractores, que cuenta con pizarra, equipo de data, con sillas y mesas para los 41 estudiantes (22 estudiantes de la



sección “B” y 19 de la sección J).

2. Para garantizar que las sesiones educativas se realicen durante tres semanas consecutivas y además asegurar la asistencia de las adolescentes en las sesiones educativas, se realizó la previa coordinación con el docente de TOE, estratégicamente tomando fechas en las que no había actividades institucionales (aniversario, deporte, etc).
3. Las intervenciones se realizaron en las primeras horas de clase (7:45 am-9:05 am), con la presencia del docente de tutoría, lo cual también nos permitió garantizar que las adolescentes estuvieran atentas durante el desarrollo de las sesiones, además, se les animo durante las sesiones educativas.
4. La intervención educativa del Cáncer de Cuello Uterino se realizó en tres sesiones, los cuales tuvieron una duración de 60 minutos respectivamente, con una periodicidad de siete días entre sesión.

- **Desarrollo de la Primera sesión educativa:**

TEMA: Conociendo el Cáncer de Cuello Uterino (Anexo 9)

Al inicio de la sesión se dio la bienvenida a las adolescentes y la presentación de las tesis y las adolescentes a través de la dinámica “Telaraña”, que tuvo una duración de 5 minutos.

Seguidamente se inició con:

- Momento de la motivación: se realizó a través de la técnica: “La Rompecabeza”, la cual permitió la integración de cada miembro en el grupo y además que identifiquen el tema que se desarrollará.



Para ello se asignó 5 minutos de tiempo.

- Momento de recuperación de saberes previos: se realizó a través de la técnica “La ruleta”, la cual permitió pesquisar datos, opiniones o alguna información y recabar una base para la sesión educativa, con la finalidad de tener un panorama sobre el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre cáncer de cuello uterino, para ello se asignó 7 minutos.
 - Momento de construcción de saberes: Se realizó mediante la técnica expositiva y audiovisual, las cuales permitieron desarrollar el tema de cáncer de cuello uterino en cuestión de conceptos, y generalidades. Este momento tuvo una duración de 30 min.
 - Momento de la evaluación: Se realizó a través de la técnica “La pelota preguntona”, el cual permitió evaluar el conocimiento que adquirieron sobre el tema desarrollado. Para ello se asignó 10 minutos de duración.
 - Momento de extensión: Se realizó a través de la entrega de trípticos, sobre el tema desarrollado, además se realizó aclaraciones de las dudas de las adolescentes sobre el tema desarrollado. Duro 3 min.
 - Finalmente se agradeció por su asistencia y se les invito a la siguiente sesión educativa.
- **Segunda sesión educativa:**

TEMA: Factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino (Anexo 10)



Al inicio de la sesión se dio la bienvenida a las adolescentes y la presentación de las tesis y las adolescentes mediante la dinámica “Presentación por parejas” la cual duró 5 minutos.

Seguidamente se dio inicio con:

- Momento de la motivación: se realizó a través del método: “Reflexivo” audiovisual, la cual permitió que las adolescentes identifiquen el tema que se desarrollara. Tuvo una duración de 5 minutos.
- Momento de recuperación de saberes previos: se realizó a través de la técnica “Lluvia de ideas”, la cual permitió obtener datos, opiniones o alguna información y recabar una base para la sesión educativa, con la finalidad de tener un panorama sobre el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino, para ello se asignó 7 minutos.
- Momento de construcción de saberes: Se realizó mediante la técnica “Cuartetos en rotación”, expositiva y grupal las cuales permitieron desarrollar los temas de factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino en cuestión de conceptos y como afecta cada una de ellas. Este momento duró 35 min.
- Momento de la evaluación: Se realizó a través de la técnica “El dado”, el cual permitió demostrar el conocimiento que adquirieron sobre el tema desarrollado. Para ello se asignó 10 minutos de duración.
- Momento de extensión: Se realizó a través de la entrega de trípticos, sobre el tema desarrollado, además se realizó



aclaraciones a algunas dudas que tuvieron sobre el tema. Este momento tuvo una duración de 3 minutos.

- Finalmente se agradeció, su asistencia y se les invito a la siguiente sesión educativa.

- **Tercera sesión educativa:**

TEMA: Medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino (Anexo 11)

Al inicio de la sesión se dio la bienvenida a las adolescentes y la presentación de las tesistas y las adolescentes mediante un juego lúdico “La canasta revuelta”. Tuvo una duración de 5 minutos.

Seguidamente se dio inicio con:

- Momento de la motivación: se realizó a través de la dinámica: “Mar adentro - mar afuera”, la cual permitió motivar a las adolescentes a prestar atención durante el desarrollo de la sesión. La cual tuvo una duración de 5 minutos.
- Momento de recuperación de saberes previos: se realizó a través de la técnica “La papa se quema”, la cual permitió obtener datos, opiniones o alguna información y recabar una base para la sesión educativa, con la finalidad de tener un panorama sobre el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino, para ello se asignó 7 minutos.
- Momento de construcción de saberes: Se realizó mediante la técnica expositiva y audiovisual, las cuales permitirán desarrollar los temas de medidas de prevención de cáncer de cuello uterino. Este momento tuvo una duración de 30 min.



- Momento de la evaluación: Se realizó a través de la técnica “La ruleta”, el cual permitirá demostrar el conocimiento que adquirieron sobre el tema desarrollado. Para ello se asignó 10 minutos de duración.
- Momento de extensión: Se realizó a través de la entrega de trípticos, sobre el tema desarrollado, además se realizó aclaraciones a las dudas que tuvieron las adolescentes. Este momento tuvo una duración de 3 minutos.
- En seguida se aplicó el cuestionario (post- test)
- Finalmente se agradeció por su participación en la investigación y asistencia en las sesiones educativas.

c) Para el pos test

1. Posterior a la culminación de las 3 sesiones educativas, se aplicó el cuestionario el cual tuvo una duración de un aproximado de 15 minutos.
2. Después del llenado el cuestionario, por parte de las adolescentes se procedió a recoger y verificar que los datos estén completos y legibles.
3. Al culminar se agradeció a los adolescentes por su participación y a los docentes por permitirnos realizar la investigación.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

3.7.1. Procesamiento de datos

- Se organizó la información que se obtuvo en el pre y pos test.



- En seguida se realizó el vaciado de datos en el programa Microsoft Excel 2016 y en el programa estadístico SPSS versión 25.
- Los resultados se presentaron en tablas y figuras, de acuerdo a los objetivos.
- Se elaboraron las tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos.
- Por último, se determinó la hipótesis planteada.

3.7.2. Análisis de datos

Para la contrastación de las hipótesis se realizó con estadística inferencial mediante la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, lo que permitió analizar e interpretar los resultados y obtener las conclusiones. Esta prueba se utiliza para comparar dos grupos o dos muestras variadas que no cumple con el supuesto de normalidad. Por lo tanto, la prueba de Wilcoxon es una alternativa no paramétrica de la prueba t student para muestras relacionadas, que compara si las diferencias entre pares de datos siguen una distribución simétrica entorno a un valor(92). (Anexo 07, Tabla 6)

Regla de decisión

La prueba estadística de Wilcoxon para muestras relacionadas es libre de la distribución de normalidad. Además, se utiliza para comparar 2 muestras de medidas, evaluando el efecto significativo que genera una intervención educativa(92). Entonces se realizó un contraste de hipótesis planteando dos hipótesis los cuales serán la nula (H_0) y la alterna o de investigación (H_1). Entonces para utilizar la prueba de Wilcoxon debemos de elegir entre dos condiciones: (Anexo 07, Tabla 7)

Si: $p < 0,05$, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Si: $p \geq 0.05$, se rechaza H_1 y se acepta H_0 .



H0: La intervención educativa no es efectiva, en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Intervención Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave, 2023.

H1: La intervención educativa es efectiva, en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Intervención Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave, 2023.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O.G.

Tabla 1

Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

| Nivel de conocimiento | Pre-Test | | Post-Test | |
|-----------------------|------------|-----------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| BAJO | 4 | 9,76 | 1 | 2.44 |
| MEDIO | 31 | 75,61 | 3 | 7.32 |
| ALTO | 6 | 14,63 | 37 | 90.24 |
| TOTAL | 41 | 100,00 | 41 | 100,00 |
| | | $\alpha = 0.05$ | $P= 0,000$ | |

Nota: Adolescentes de institución educativa secundaria NSC- Ilave.

Se observa que antes de la intervención educativa de enfermería la mayoría el 75,61% de las adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio, sin embargo, luego de la intervención educativa se obtuvo que la gran mayoría tuvo un nivel de conocimiento alto con un 90.24%, seguido de conocimiento medio y bajo. Estadísticamente mediante la prueba estadística de Wilcoxon, se obtuvo un valor de $P= 0,000$, es menor al nivel de significancia de $p \leq 0.05$, por lo tanto, se evidencia estadísticamente, que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se establece que la intervención educativa de enfermería es efectiva, mejorando el nivel de conocimiento en las adolescentes sobre el cáncer de cuello uterino.

O.E.1

Tabla 2

Conocimiento sobre el concepto y causa del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

| Concepto y causa | Pre-Test | | Post-Test | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| BAJO | 7 | 17,1 | 5 | 12,2 |
| MEDIO | 23 | 56,1 | 11 | 26,8 |
| ALTO | 11 | 26,8 | 25 | 61,0 |
| TOTAL | 41 | 100,0 | 41 | 100,0 |

Nota: Adolescentes de institución educativa secundaria NSC- Ilave.

En la tabla se evidencia que antes de la intervención educativa, el 56,1% de adolescentes tienen un conocimiento medio sobre las generalidades del cáncer de cuello uterino, y después el 61% presentaron un conocimiento alto. Aseverando a que las adolescentes mejoraron su nivel de conocimiento sobre el concepto y causa. Además, se demuestra por la prueba estadística de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.007$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$. Por lo cual la intervención educativa es efectiva.

O.E.2

Tabla 3

Conocimiento sobre los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

| Signos y síntomas | Pre-Test | | Post-Test | |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| BAJO | 3 | 7,3 | 0 | 0,0 |
| MEDIO | 21 | 51,2 | 11 | 26,8 |
| ALTO | 17 | 41,5 | 30 | 73,2 |
| TOTAL | 41 | 100,0 | 41 | 100,0 |

Nota: Adolescentes de institución educativa secundaria NSC- Ilave.

Respecto a los signos y síntomas, antes de la intervención educativa, el 51,2% de los adolescentes tienen un conocimiento medio, y después el 73,2% presentaron un conocimiento alto. Evidenciando que las adolescentes mejoraron su nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas. Además, se demuestra por la prueba estadística de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.003$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$. Por lo cual la intervención educativa es efectiva.

O.E.3**Tabla 4**

Conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

| Factores de riesgo | Pre-Test | | Post-Test | |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| BAJO | 3 | 7,3 | 0 | 0,0 |
| MEDIO | 12 | 29,2 | 0 | 0,0 |
| ALTO | 26 | 63,5 | 41 | 100,0 |
| TOTAL | 41 | 100,0 | 41 | 100,0 |

Nota: Adolescentes de institución educativa secundaria NSC- Ilave.

Respecto a factores de riesgo, se observa que antes de la intervención educativa, el 63,5% de los adolescentes tienen un conocimiento alto, y después el 100% obtuvo un conocimiento alto. Evidenciando que las adolescentes mejoraron su nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo. Además, se demuestra por la prueba estadística de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.000$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$. Por lo cual la intervención educativa es efectiva.

O.E.4

Tabla 5

Conocimiento sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.

| Medidas preventivas | Pre-Test | | Post-Test | |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| BAJO | 6 | 14,6 | 0 | 0,00 |
| MEDIO | 25 | 61,0 | 5 | 12,2 |
| ALTO | 10 | 24,4 | 36 | 87,8 |
| TOTAL | 41 | 100,00 | 41 | 100,00 |

Nota: Adolescentes de institución educativa secundaria NSC- Ilave.

Respecto a medidas preventivas, se observa que antes de la intervención educativa, el 61,0% de los adolescentes tienen un conocimiento medio, y después el 87,8% obtuvo un conocimiento alto. Evidenciando que las adolescentes mejoraron su nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas. Además, se demuestra por la prueba estadística de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de $P = 0.000$ el cual es menor al nivel de significancia $p \leq 0.05$. Por lo cual la intervención educativa es efectiva.



4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio de tipo cuasi-experimental, muestra que las adolescentes tuvieron un incremento en el nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino, el cual se valora inicialmente a través del pre – test, donde se evidencia que la mayoría de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio, pero, luego de la intervención educativa , las adolescentes mostraron un nivel de conocimiento alto, por lo tanto, podemos determinar que la intervención educativa es efectiva en el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino. Esto se comprobó con la prueba estadística de Wilcoxon, donde se pudo encontrar $P= 0,000$, es menor al nivel de significancia de $p \leq 0.05$. El resultado obtenido se fundamenta en la afirmación de Menor et al(13), quienes señalan que toda intervención educativa tiene como propósito informar y motivar a las adolescentes para adoptar y mantener practicas saludables. Al respecto el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), señala que la enfermera al desarrollar intervenciones educativas imparte información para que las adolescentes tengan conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (93). En tal sentido que los conocimientos adquiridos por las adolescentes, les permitirá prevenir enfermades de transmisión sexual y sobre todo prevenir una enfermedad que puede desarrollarse a futuro.

Los resultados se asemeja a los estudios realizados por Matos A y Ali N(14), en Cuba, Canahuri D y Gonzales V(15) en Huaura, Gil M y Reyes K(81) en Trujillo, y Morales N(84) en Lima, afirman que la intervención educativa es efectiva, ya que en el pre test mostraron un nivel de conocimiento medio y bajo, sin embargo, en el pos test, la gran mayoría evidenciaron un nivel de conocimiento alto. Por otro lado, García L y Valdivia L(10), en su estudio demostraron que los adolescentes adquieren conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino mediante los medios de comunicación. Por ello, se puede inferir que el conocimiento medio se debería a que las adolescentes hoy en día tienen a la



mano la Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), donde adquieren todo tipo de información, también en la institución se dicta el curso de Persona Familia y Relaciones Humanas (PFRH) y tutoría, en los cuales abordan dimensiones del ser humano (biológica, psicología, social y cultural) orientando a los estudiantes en aspectos de salud sexual responsable. Sin embargo, los resultados reflejan que las adolescentes tienen un conocimiento básico, parcial, mas no concreto, por lo que fue útil, las estrategias metodológicas como el método de trabajo grupal, participativo, audiovisual, que fueron aplicados en las sesiones educativas, para lograr un aprendizaje significativo, así mismo mejorar el conocimiento de las adolescentes de un nivel medio, bajo a un nivel alto (94). Ratificando lo que Bunge indica, que el conocimiento, es un proceso progresivo y gradual que desarrolla la persona para realizarse como individuo, atreves de hechos o información obtenidos mediante la educación o experiencia (73).

Respecto al conocimiento sobre concepto y causa del cáncer de cuello uterino, antes de la intervención educativa, más de la mitad de las adolescentes mostraron un conocimiento medio, lo cual nos indica que presentan nociones, mas no una información adecuada (76), sin embargo, después de la intervención educativa, la mayoría obtuvieron un conocimiento alto, cabe resaltar que inicialmente el ítem con más respuestas incorrectas fue acerca del concepto, después de la intervención educativa la mayoría respondió correctamente acerca de la causa y más de la mitad acerca del concepto (Anexo 7, tabla 9 y 10). Este resultado se asemeja, al estudio realizado por Morales N.(84) en Lima y Tangoa K(85) en Huánuco, donde también tuvieron resultados semejantes, y afirman que la intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento de la dimensión concepto y causa. Por otro lado, Campos M et al (87), en su estudio demostró que antes de la intervención educativa las adolescentes tuvieron un conocimiento inadecuado, después obtuvieron un conocimiento adecuado sobre concepto y causa del



cáncer del cuello uterino. Frente a lo expuesto, se puede inferir que las adolescentes no tienen una información concreta sobre el concepto y causa del cáncer del cuello uterino, ya que la mayoría lo relacionan como una enfermedad sin tratamiento, además no reconocen en su totalidad al virus de papiloma humano (VPH) como la causa del cáncer del cuello uterino, por lo tanto, no pueden tomar medidas preventivas frente a factores de riesgo para evitar las consecuencias que esta enfermedad podría causar en el futuro. Frente a ello, existe la necesidad de realizar una intervención educativa, en la que cada estudiante participe continuamente en una educación para su salud (66). Por ello, fue importante impartir conocimiento mediante las técnicas participativas como “la telaraña”, “la rompecabeza”, “la ruleta”, “la pelota preguntona” y “video-foro”, para mejorar el conocimiento de las adolescentes, ya que el concepto se forma por medio de la organización racional de los datos obtenidos, que se constituyen en una unidad, es dinámico, ya que se enriquece con los nuevos descubrimientos que se realizan sobre el tema, por lo que es importante que las adolescentes sepan el concepto de la enfermedad, de tal manera que no asocie al cáncer como una enfermedad incurable sino como una enfermedad prevenible (95).

Respecto al conocimiento de signos y síntomas del cáncer de cuello uterino, antes de la intervención educativa, más de la mitad tuvieron conocimiento medio, después, la mayoría obtuvo un conocimiento alto, y ninguno conocimiento bajo, es importante resaltar que inicialmente los ítems que respondieron incorrectamente es la visibilidad de los signos y síntomas, y después de la intervención educativa, la gran mayoría respondió correctamente sobre los signos y síntomas más comunes: Flujo o sangrado vaginal anormal, cambios en el ciclo menstrual, molestias durante el coito y pérdida de peso, seguido de la visibilidad de los signos y síntomas (Anexo 7, tabla 9 y 10). El resultado también se asemeja al estudio realizado por Morales N.(84) en Lima, donde más de la



mitad tuvieron respuestas incorrectas antes de la intervención, y luego la gran mayoría respondieron correctamente. Por otro lado, Campos M et al (87), en su estudio indicó que antes de la intervención educativa las adolescentes mostraron un conocimiento inadecuado, pero después, evidenciaron un conocimiento adecuado. Frente a ello, se puede inferir que las adolescentes percibían que los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino también son visibles, como las de otras enfermedades que, si se manifiestan y son visibles a principios de la enfermedad. Sin embargo a diferencia de otras enfermedades, las infecciones por VPH al inicio no presentan síntomas ya que muchas veces sucede que estas células se puedan revertir de forma natural, pero, si son provocadas por determinados tipos de VPH (16 y 18), donde estas dan lugar a infestaciones precancerosas, que, sin tratarse a tiempo, conlleva hacia el cáncer de cuello uterino, muchos años después; puesto que, los síntomas solo se manifiestan cuando la neoplasia llega a una fase donde se ha extendido a otros tejidos (84). Por ello, fue muy importante mejorar el conocimiento medio y bajo a un conocimiento alto sobre el tema, mediante las técnicas que se aplicaron en la sesión educativa, ya que es fundamental conocer los signos y síntomas para detectar oportunamente y no llegar a un cáncer metastásico.

Respecto al conocimiento de los factores de riesgo, antes de la intervención educativa, la mayoría obtuvo conocimiento alto y medio, después todos evidenciaron un conocimiento alto, es importante resaltar que inicialmente el ítem con más respuestas incorrectas fue sobre el consumo de alcohol y tabaco, seguido de antecedentes familiares, después de la intervención educativa todos respondieron correctamente acerca del inicio precoz de las relaciones sexuales y tener más de una pareja sexual, seguido del uso de preservativos, antecedentes familiares y el consumo de alcohol y tabaco (Anexo 7, tabla 9 y 10). El resultado se asemeja a los estudios realizados por, Morales N.(84) en Lima, donde los adolescentes, después de recibir intervención educativa, en su gran mayoría



respondieron correctamente sobre los factores de riesgo como; el inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, y el uso de preservativos. Sin embargo los resultados iniciales difieren con el estudio realizado por Falcon M.(83)en Lima, quien evidencia que las adolescentes obtuvieron un conocimiento medio. Por otro lado, Matos A, y Ali N(14), en Cuba , en su estudio mostraron que antes de la intervención educativa, tuvieron un conocimiento inadecuado y después evidenciaron un conocimiento adecuado. Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona que se asocia con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (33). Es importante recordar que el hecho de tener un factor de riesgo aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer, pero eso no significa que vaya a padecer cáncer seguro. De la misma forma, el hecho de no tener un factor de riesgo no significa que nunca vaya a padecer la enfermedad, por ello es de vital importancia que las adolescentes conozcan los factores de riesgo, de tal manera que puedan tomar decisiones adecuadas para su salud y prevenir la enfermedad (17). Al respecto el Ministerio de Salud, indica que el profesional de enfermería, tiene a su cargo realizar la atención integral del adolescente, la cual cuenta con un paquete básico de atención integral, dentro de ello se desarrolla prestaciones para identificar factores de riesgo en los adolescentes, como; la toma de prueba rápida para la detección de enfermedades de transmisión sexual, la entrega de métodos anticonceptivos, así mismo otra de las prestaciones es para fortalecer los factores protectores de los adolescentes, como; la consejería en salud sexual y reproductiva(96). Por lo expuesto, se puede inferir que la mayoría de las adolescentes, si reconocen como factores de riesgo al inicio precoz de las relaciones sexuales, tener parejas múltiples, relaciones sexuales sin protección debido a que recibieron información sobre dichos factores, por lo cual tienen un conocimiento óptimo, lo contrario del consumo de alcohol y tabaco que la mayoría no



asocian como un factor de riesgo del cáncer de cuello uterino, debido a que los adolescentes a esa edad inician el consumo de bebidas alcohólicas, con la motivación de mejorar sus relaciones sociales y diversión por lo cual no lo ven como un factor de riesgo. Por lo tanto, fue necesario fortalecer sus conocimientos sobre el tema, a través de la aplicación de las técnicas como, “Lluvia de ideas”, “Cuarteto en rotación”, “El dado”, audiovisual, las cuales permitieron la participación activa de las adolescentes, así mismo el análisis en grupo sobre el tema, para que puedan reconocer los factores de riesgo, y tomar decisiones adecuadas frente a ello, en favor de su salud.

Respecto al conocimiento de las medidas preventivas, antes de la intervención educativa, la mayoría obtuvo un conocimiento medio, después, la gran mayoría evidenciaron un conocimiento alto, es importante resaltar que inicialmente el ítem con más respuestas incorrectas fue sobre la interpretación del Papanicolau, cada cuanto tiempo y que aspectos debe tomar en cuenta para el examen de Papanicolau, después de la intervención educativa, todos respondieron correctamente sobre la higiene genital, seguido de actividad física, cada cuanto tiempo y que aspectos se debe tomar en cuenta para realizarse el Papanicolau, y la mayoría acerca de la vacuna de VPH (Anexo 7, tabla 9 y 10). Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Morales N (84), donde antes de la intervención educativa las adolescentes tuvieron un conocimiento medio y después alto, así mismo los resultados iniciales concuerda con el estudio realizado por Chávez G (86), que demuestra un conocimiento medio. Por otro lado, Campos M et al en Cuba, evidencia que antes de la intervención educativa tuvieron un conocimiento inadecuado, y después adecuado, así mismo los resultados iniciales se asemejan con Diaz L y Fernández D (82), que encontraron un conocimiento inadecuado sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino. Frente a lo expuesto, se puede inferir que las adolescentes tienen un conocimiento parcial sobre la vacuna VPH, sin embargo, no tienen



conocimiento óptimo sobre la interpretación, cuando realizarse y cada cuanto tiempo debe tomarse el Papanicolau, debido a que este tema de la prevención se aborda solo en mujeres adultas, mas no en adolescentes. Por lo tanto, brindar conocimiento sobre las medidas preventivas, a las adolescentes fue importante, mediante las técnicas “Mar adentro, mar afuera”, “La papa se quema”, “La ruleta”, “video-foro”, los cuales permitieron que los adolescentes participen activamente y de ese modo mejorar su conocimiento sobre las medidas preventivas. Para prevenir enfermedades, la educación sobre medidas preventivas, debe ser desde edades tempranas, debido a que la prevención, implica promover la salud, diagnosticar la enfermedad y tratar oportunamente la enfermedad, así como rehabilitar y evitar complicaciones o secuelas de la enfermedad(97), a través de promoción y prevención de la salud, ya que el profesional de enfermería tiene como labor, fomentar hábitos de vida saludable y mejorar la calidad de vida, mediante actividades que involucren autoanálisis y estrategias de comunicación útiles, apoyadas por medios que faciliten el intercambio de ideas, siendo así que la intervención educativa es un conjunto de estrategias y acciones colectivas con el objetivo de promover y proteger la salud en poblaciones, es un recurso importante para mejorar el conocimiento de tal manera que tomen decisiones adecuadas y favorables hacia su salud (98).

Es importante resaltar la limitación del estudio, en la periodicidad de la información, que fueron dadas dos semanas antes, una semana antes y mientras la última fue antes del post- test.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La intervención educativa de enfermería es efectiva porque esta, mejoró el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el cáncer de cuello uterino, demostrado mediante la prueba estadística de Wilcoxon, donde el valor de significancia de $p \leq 0.05$, por lo tanto, existe evidencias para aceptar la hipótesis de la investigación.
- SEGUNDA:** El conocimiento sobre concepto y causa del cáncer de cuello uterino, antes de la intervención educativa, más de la mitad de las adolescentes tuvieron conocimiento medio y después la gran mayoría mejoró su conocimiento.
- TERCERA:** El conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino antes de la intervención educativa, más de la mitad tuvieron un conocimiento medio y después, la gran mayoría obtuvo un conocimiento alto, resaltando que en su mayoría respondió correctamente, sobre los signos y síntomas más comunes; Flujo o sangrado vaginal anormal, cambios en el ciclo menstrual, molestias durante el coito y pérdida de peso, y la visibilidad de los mismos, lo cual nos indica que mejoró significativamente el conocimiento de las adolescentes.
- CUARTO:** El conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino antes de la intervención educativa, más de la mitad reportaron un conocimiento alto seguido de medio y después todos mostraron un conocimiento alto, respondiendo correctamente acerca del inicio precoz de relaciones sexuales y tener más de una pareja sexual, y la gran mayoría respondieron correctamente acerca del uso de preservativos, antecedentes familiares y el consumo de alcohol y tabaco.
- QUINTO:** El conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino



antes de la intervención educativa, reportaron un conocimiento medio y después la gran mayoría mostraron un conocimiento alto, resaltando que todos mejoraron su conocimiento higiene genital, la mayoría sobre la actividad física, cada cuanto tiempo y que aspectos se debe tomar en cuenta para realizarse el Papanicolau, y más de la mitad acerca de la vacuna VPH.



VI. RECOMENDACIONES

A los responsables de la estrategia de la salud de vida del adolescente de la red de salud el Collao-Ilave

- Se recomienda, realizar actividades educativas con metodologías estratégicas haciendo uso de la combinación de técnicas participativas, audiovisuales, expositiva que permiten a los adolescentes analizar, visualizar y motivar, con el propósito de impartir y mejorar conocimientos enfatizando en concepto, causa, signos y síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas (interpretación del Papanicolaou) del cáncer de cuello uterino.
- Se recomienda, sensibilizar a los adolescentes y padres de familia sobre la importancia de la vacuna VPH, para prevenir el cáncer de cuello uterino.

A las autoridades y docentes de la institución

- Se recomienda al director de la institución educativa y al coordinado de tutoría entablar y fortalecer lazos con el centro de desarrollo juvenil (CDJ) del Centro de Salud Metropolitano Ilave, para gestionar sesiones educativas sobre temas de factores de riesgo y prevención del cáncer del cuello uterino, dirigidos a los adolescentes y padres de familia.

A los bachilleres de enfermería

- Se recomienda, realizar sesiones educativas empleando otras técnicas participativas de análisis, visualización, audiovisuales y motivación que conlleven a mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre factores de riesgo, medidas preventivas del cáncer del cuello uterino.
- Se recomienda, realizar investigaciones en el mismo grupo poblacional sobre el conocimiento del cáncer del cuello uterino relacionadas a otras variables como; actitud y percepción a la causa, factores de riesgo y medidas de preventivas.



A los adolescentes

- Se recomienda, que acudan al establecimiento de salud, para recibir atención integral de salud, así mismo integrarse al Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ), para que reciban apoyo y orientación, sobre la detección de factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y motivar el autocuidado.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Minist Salud Publica Peru [Internet]. 2017;1(1):1–36. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
2. Junta Editorial de Cancer. Cancer del Cuello Uterino. 2019; Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
3. OMS. Cáncer cervicouterino. 2022; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
4. Centro Nacional de Epidemiología Prevección y Control de Enfermedades (CDC). Sala Situacional del Cáncer en el Perú. Peru; 2022. 13 p.
5. Colegio Medico de Perú. Perú reporta aumento del Cancér de Cuello Uterino. 2022; Available from: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
6. EsSalud. Cancer de Cuello Uterino. 2024; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/926440-essalud-puno-realizo-campana-preventiva-contra-el-cancer-de-cuello-uterino>
7. Gonzales M., Blanco M., Ramos G., Leyva G., Rodriguez Y. HF. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. Rev Médica Electrónica. 2018;40(4):1112–25.
8. Polanco E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento Cervical uterine cancer: prevention and treatment. Scielo. 2020;18:7–09.
9. Ministerio de Salud del Perú. Programa de Prevención y Control del Cancer. Enfermedades No Transm y Transm [Internet]. 2017;14. Available from:



- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
10. Garcia L. VL. Nivel de Conocimiento sobre el Cancer de Cuello Uterino en Adolescentes de 14 a 17 Años en la IE Jose Fausto Sanchez Carrion , Pucallpa - 2022 . Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali.; 2023.
 11. Chavez G. Nivel de Conocimiento sobre Prevencion de Cancer de Cuello Uterino en las Alumnas de la Institucion Educativa Maria de Nazaret , Cajamarca – 2018. Vol. 8, *Αγαη*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.; 2019. 55 p.
 12. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud De Adolescentes. 2019 [Internet]. 2019;4:174. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
 13. Menor M., Aguilar M., Mur N. SC. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención en salud. Revisión Sistemática. *Medisur*. 2017;15(1):71–84.
 14. Matos B., Ali N., Padron M., Matos A. Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cérvicouterino. *Acta Médica del Centro*,. 2019;13(4):552–61.
 15. Canahuire D. G V. Efectividad del programa educativo sobre conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes del Colegio Portillo, Huaura 2021.
 16. DIRESA. Cancer de cuello uterino. 2023; Available from: <https://www.diresapuno.gob.pe/evaluan-desempeno-en-la-lectura-citologica-cervicovaginal-peed-lc-en-hospitales-de-puno-san-roman-azangaro-y-lampa/>
 17. Colombo N, Bramley C, Longo F. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? *Eur Soc Med Oncol*. 2018;76.
 18. Rachel S, Wheeler C, Romanowski B, Castellsagué X, Lazcano-Ponce E,



- Rowena Del Rosario-Raymundo M, et al. Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study. *Int J Cancer*. 2016;138(10):2428–38.
19. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021;149(4):778–89.
20. Kofi B, Mossoro-Kpinde C, Mboumba S, Péré H, Robin L, Gresenguet G, et al. Infrequent detection of human papillomavirus infection in head and neck cancers in the Central African Republic: A retrospective study. *Infect Agent Cancer*. 2019;14(1):1–4.
21. Sendagorta E, Burgos Rodríguez M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]*. 2019;37(5):324–34. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X19301223>
22. Medina E, Oliver P, Neyra E, Perez J, Sánchez J, Contreras N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *Gac Mex Oncol*. 2014;13(1):12–25.
23. NIH(Instituto Nacional del Cancer). Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2022. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/sintomas>
24. Terapeutica guia clinica y. secrecion vaginal anormal. 2022; Available from: <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/CG/spanish/secrecion-vaginal-anormal-23443439.html>
25. Disease IS for the S of V. flujo vaginal. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/11334-que-cause-el-flujo-vaginal-marron#flujo-marron-durante-el-embarazo>



26. Rondón M, Reyna E, Mejía J. Factores de riesgo para cáncer de endometrio en premenopáusicas con hemorragia uterina disfuncional. 2018;1–13. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982045/factores-de-riesgo-para-cancer-de-endometrio-en-pre-menopausic_0IVX050.pdf
27. Escobar E, Pipman V, Arcari A, Boulgourdjian E, Keselman A, Pasqualini T, et al. Trastornos del ciclo menstrual en la adolescencia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2010;108(4):363–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S021253821830075X>
28. Chism A, Magnan A. Conversar con supervivientes de cáncer sobre dispareunia y autocuidado. Nurs (Ed española) [Internet]. 2018;35(3):34–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S021253821830075X>
29. Anorexia-caquexia ELSDE. El síndrome de anorexia-caquexia. :129–30. Available from: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/comunicaciones/tenerife/ix_tenerife036.pdf
30. Ortiz J, Viera M, Sosa R.. Fisiopatología de la caquexia. Med Interna Mex [Internet]. 2002;18(2):93–101. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s3/art01.pdf>
31. Sosa A, Metodología Participativa de Enfermería en la Prevención Primaria del Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres del Asentimiento Humano Pueblo Libre-Ayaviri,2014. 2014;153. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/1770/Andia_Bobadilla_Modesta_Maximiliana_Quispe_Añamuro_Senaida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Cleveland clinica. Menstruación anormal. 2015; Available from:



- <https://www.clevelandclinic.org/health/shic/html/s14633.asp?index=14633#:~:text=La hemorragia uterina anormal puede,o después de la menopausia.>
33. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores De Riesgo Y Determinantes De La Salud. *Rev Salud Pública*. 2013;4:53–68.
 34. Junta Editorial de Cancer.Net. Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo [Internet]. 2022. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo#:~:text=El factor de riesgo más,frecuente de contraer el HPV.>
 35. Olmedo B, Zepeda Á, Enríquez G, Rodríguez A, Delgado I. El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano. *Rev Fuente Año* [Internet]. 2011;3(8):34–8. Available from: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/6.pdf>
 36. Instituto nacional del Cáncer. El cáncer y los antecedentes familiares. *Dep salud y Serv humanos los EEUU* [Internet]. 2018;300(547):2. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/gynecologic/basic_info/family-history.htm
 37. Pérez A, González I, Rodríguez R, Terrero L. Agregación familiar para cáncer de cuello uterino. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2019;35(4):1–10. Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/881>
 38. Castro J. Cáncer de mama y consumo de bebidas alcohólicas: una relación poco conocida y una verdad incómoda. *Acta Bioquim Clin Latinoam* [Internet]. 2015;49(1):17–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/535/53541285004.pdf>
 39. Escobar A. Evita el consumo de alcohol. 2021; Available from: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/evita-consumo-alcohol#:~:text=Los principales tipos de bebidas,la diferencia de graduación>



- alcohólica.
40. Torres A, García M, Arimany J. Tabaquismo y cáncer ginecológico. Causalidad y pronóstico. *Progresos en Obstet y Ginecol* [Internet]. 2008;51(3):136–45.
Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X19301223>
 41. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunacion. 2022;1–103. Available from:
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma Técnica de Salud.pdf?v=1668009871](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma_Técnica_de_Salud.pdf?v=1668009871)
 42. Ministerio de Salud. Norma tecnica de salud que establece el esquema nacional de vacunacion. Nts 196 Minsa Dgiedp-2022. 2022;1–103.
 43. MINSA. Norma Tecnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunacion [Internet]. 2018. p. 105. Available from:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948769/rm-719-2018-minsa.pdf>
 44. Martínez V. Beneficios de la Actividad Física. Univ Autónoma Madrid [Internet]. 2019;35. Available from:
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ejercicio-deporte/consejos-actividad-fisica/beneficios-actividad-fisica.html>
 45. Rincón O, René L, Jaramillo S, Aristizábal B, Tobón P. Artículo de revisión Virus del Papiloma Humano, respuesta inmune y cancer cervical: Una relacion compleja. Human papillomavirus, immune response and cervical cancer: a complex relationship. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2007;58(•):202–12.
 46. López M, Ubilla F, Morales C, Zitko P, Burgos V, Rivera A. Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2015;80(4):282–8. Available from:



- https://www.researchgate.net/publication/281707334_Habitos_higienicos_vulvo-vaginales_de_consultantes_ambulatorias_en_gineco-obstetricia
47. Sánchez J, Mayta J, Rivera A, José Antonio Sánchez-Hernández C. Alteraciones del pH vaginal asociado a lactobacilos o bacilo de Döderlein Resumen. Rev Latinoamer Patol Clin. 2012;59(1):56.
 48. Guerrero M. Noviembre-Diciembre. ECA Estud Centroam. 2006;61(697–698):1257–66.
 49. OPS. Todo lo que debes saber del PAP. 2020; Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=El PAP es un procedimiento,el examen cada tres años.>
 50. Torrè V. Directiva N° 02-GG-ESSALUD-Detección temprana del cáncer de cuello uterino en EsSalud. EsSalud [Internet]. 2016;45. Available from: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CAN_CERCUELLOUTERINO.pdf
 51. Ginecología. La prueba de Papanicolaou : preguntas y respuestas. :1–8.
 52. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud. Tinción e interpretación de la Muestra de Citología Cervical. Man Proced. 2006;1:60.
 53. Soto E. Los condones y las ETS. :1,3. Available from: http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/docs/Condoms_and_STDS_spanish.pdf
 54. López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev med Risaralda [Internet].



- 2013;19(1):14–20. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>
55. Sánchez J. Soto J., Cuadrado R., Gómez J. RA. Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2019;35(3):1–15.
56. Gaona V. Guía de métodos y técnicas didácticas introducción. *Univ la Am.* 2016;1–13.
57. Pérez J, Echaure M, JCSMEC. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra. 2006. 188 p. Available from:
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
58. Navarra G. Metodología en Educación para la Salud individual y grupal. Navarra. 2022;(Tabla 1):9.
59. Educativos M, María A, Santos P. Métodos educativos en salud. Métodos educativos en salud. 2014.
60. Educación Al Paciente - 2018 | PDF | Enfermería | Aprendizaje.
61. Vilca D. Influencia de las Sesiones Educativas en la Práctica de Estilo de vida Saludable en Beneficiarias del Programa Juntos del Distrito de Atunclla Puno- 2017. Peru. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Enfermería.; 2018. 1–113 p.
62. Ministerio de Educación. ¿Qué significa partir de los saberes previos? – Currículo Nacional. MINEDU.
63. Jalda P. Manual de Técnicas Participativas. Guías y manuales [Internet]. 2008;10:64. Available from:
http://www.grupoasis.com/d/libros/p00390_suis_manual_tecnicas_clinicas_pvp.p



- df%0Ahttps://www.iirsa.org/admin_iirsa_web/uploads/documents/ease_taller08_m6_anexo2.pdf
64. Formación Profesional la, José S, Rica C. Capacidades Personales para la Estimulación de las Capacidades del “Ser” en Manual de Técnicas Participativas Asesoría para la Igualdad y Equidad de Género. 2012.
65. CPEIP. Estrategias metodológicas de Enseñanza-Aprendizaje. 2015;6–8.
Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ftp.emineduc.cl/cursosceip/Lenguaje/4-6-basico/II/Unidad1/documentos/estrategia/estrategia1c2u1.pdf
66. Chino D.Chuquimamani E. Intervención educativa participativa en el conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de IEP. Puno 2019. Tesis [Internet]. 2019;126. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12972>
67. gobierno mexicano. Ruleta De Los Colores. Available from: <https://tecnicasdegrupo.wordpress.com/2017/04/06/pelota-preguntona/>
68. Carlos M, Álvarez D. Manual de técnicas y hábitos de estudio. Univ del Azuay [Internet]. 2015; Available from: <https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/TECNICAS-EDUCATIVAS.pdf>
69. Para M, Duraci C. TÍTULO : PELOTA PREGUNTONA. Available from: <https://descreyente.deigualaiqual.net/wp-content/uploads/2019/02/Pelota-preguntona.pdf>
70. Centro de Investigación y desarrollo de la educación. técnicas participativas educación I popi | lar técnicas participativas para la educación popular. 1987;279.



71. Canva. Lluvia de ideas. 2023; Available from:
https://www.canva.com/es_mx/lluvia-ideas/
72. Cano A. Las técnicas de grupo. Las reuniones de trabajo. Animación Soc y Grup. 2005;35.
73. Bunge M. La Investigacion Cientifica - Su Estrategia Y Su Filosofia. Siglo Veintiuno. 2004;823.
74. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. A. Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 70, Anales de la Facultad de Medicina. Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. 217–224 p.
75. Popper K, Lógica LA. Investigación científica.
76. Huertas A. Validación del instrumento ‘inventario de habilidades metacognitivas (Mai)’ con estudiantes colombianos. Prax Saber. 2014;5(10):55.
77. OMS. Salud del Adolescente. OMS [Internet]. 2015; Available from:
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3
78. Narváez L, Daza K., Ijají J. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2019;65(3):299–304.
79. Velarde K, Amaro W. Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, 2017. Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2019;1(2):63. Available from:
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/memilla,+VOL1-Nº2-2018+CCSSHH+\(mayo-agosto\)_8.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/memilla,+VOL1-Nº2-2018+CCSSHH+(mayo-agosto)_8.pdf)
80. Ávila G, Vilchis A, Díaz B, Monroy M de los Á. Necesidad de intervención



- educativa de enfermería para la detección oportuna del cáncer cervicouterino.
Rev RedCA [Internet]. 2019;2(4):38–50. Available from:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/12686-217-48514-2-10-20191023 (1).pdf
81. Gil M, Reyes K. Efectividad de una pagina Web en el concimiento sobre cancer uterino en estudiantes de la I.E modelo, Trujillo - 2020. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la Salud. Trujillo; 2020. 30 p.
82. Diaz L. Nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en adolescentes de una Institución Pública. Nuevo Chimbote, 2022. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Chimbote.; 2023. 0–2 p.
83. Falcón M. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de un colegio nacional 2017 (Tesis de pregrado).Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2018;4–6. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7871>
84. Morales N. Intervención educativa en el conocimiento sobre cáncer uterino en estudiantes de una Institución Educativa en San Juan de Lurigancho, 2019. 2019;84. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40632>
85. Tangoha k. Universidad de huanuco. 2019;83. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2279/TANGOAHUINI%20Karina%20Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
86. Guadalupe C. Nivel de conocimiento sobre prevencion del cancer de cuello uterino en las alumanas de la Institucion Educativa Maria de Nazaret Cajamarca- 2018. Rabit J Teknol dan Sist Inf Univrab [Internet]. 2019;1(1):2019. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2883/tesis%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



87. Campos M, Caridad D., Reyes O, Dominguez A. Intervención educativa sobre cáncer cérvicouterino en adolescentes de un consultorio médico de familia. *Educational*. 2020;5(September):188–94. Available from: <https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/viewFile/115/155>
88. Goyzueta E. Factores asociados al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las madres de la Institución Educativa N.º 70561 - Juliaca, 2022. 2022; Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12712/2/IV_FCS_502_TE_Goyzueta_Huanca_2022.pdf
89. Ruiz H. Metodología de la investigación Sexto semestre Campo de ciencias sociales [Internet]. Guerrero Rosas PM, Olgún Sarmiento GL, editors. CENGAGE Learning. 2012. 264 p. Available from: <http://latinoamerica.cengage.com>
90. Moshinsky M. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Vol. 13, Nucl. Phys. 1959. 104–116 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
91. Oficio E. Ética de Investigación UNAP. 2023; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7871>
92. Mayorga B, Graciano D, Hernández A, Moctezuma P, Pérez B, Roldan A. Cuadro comparativo de Análisis Paramétrico y No Paramétrico Main Comparative table of Parametric and Non-Parametric Analysis. *Publicación Semest* [Internet]. 2022;10(20):90–3. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive%0AEducación>



93. Soto P, Masalan P, Barrios S. La Educación en Salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2018;29(3):288–300. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
94. Reichenbach A, Bringmann A, Reader EE, Pournaras CJ, Rungger-Brändle E, Riva CE, et al. Efectividad de la Intervención Educativa en el Conocimiento en Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y Mama en Mujeres de una Instituto Educativa de San Juan de Lurigancho, Lima. *Prog Retin Eye Res* [Internet]. 2019;561(3):S2–3. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Efectividad_BernalOlivares_Elsa.pdf
95. Definition TC. El Concepto (Definición , Extención y Contenido). 2021;9(4):15–6. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive%0AEducación>
96. Martínez H. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. *Salud Publica* [Internet]. 2003;45(SUPPL. 1). Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
97. Redondo P. Prevención de la enfermedad. Curso Gestión Local Salud para Técnicos del Prim Niv Atención [Internet]. 2004;2–24. Available from: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf%0Ahttp://encefalitis.org/prevencion/
98. Calpa M., Santacruz A., Alvares M., Zanbrano C. HE y TS. Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenarios. 2019 [Internet]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309162719011/html/>
99. Moshinsky M. Metodología de la Investigacion. Vol. 13, Nucl. Phys. Mexico: Universidad Naval; 1959. 104–116 p.



100. Núñez J. Artículo de Revisión Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Scielo

[Internet]. 2017;82(2):232–40. Available from:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n2/art14.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

| Formulación de problema | Objetivos | Hipótesis | Tipo y diseño | Variables | Población y muestra | Técnica e instrumento |
|---|---|--|---|---|---|---|
| <p>General: ¿Es efectiva, la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave, 2023?</p> <p>Específico: - ¿Cuál es el conocimiento sobre el concepto y causa del cáncer de cuello uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes?</p> <p>- ¿Cuál es el conocimiento sobre los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes?</p> | <p>General: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.</p> <p>Específico: -Identificar el conocimiento sobre el concepto y causa del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.</p> <p>-Identificar el conocimiento sobre los signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023</p> <p>-Identificar el conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer de Cuello</p> | <p>Hipótesis General: La intervención educativa es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.</p> | <p>Tipo de investigación: El tipo de investigación del presente estudio fue cuasi-experimental, el cual consiste en administrar un estímulo a un grupo seleccionado como; la intervención educativa (variable independiente) y después de aplicar el estímulo, se evaluó los cambios producidos en el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino (variable dependiente), en el mismo grupo de estudio(99)</p> <p>Diseño de investigación: El diseño de investigación fue de pre y post-test de un solo grupo.</p> | <p>Variable independiente: Intervención educativa.</p> <p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino.</p> | <p>Población: La población estuvo constituida por 120 adolescentes mujeres de 5to grado.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 41 adolescentes mujeres de 5to grado sección B y J, la cual se seleccionó por muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> | <p>Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta.</p> <p>Instrumento: El instrumento que se utilizó fue el cuestionario denominado “cuestionario de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino” la cual se aplicará tanto para el pre-test y post-test,</p> |



| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>- ¿Cuál es el conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en las adolescentes?</p> | <p>Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.</p> | <p>-Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen, Ilave 2023.</p> | | |
| <p>´- ¿Cuál es el conocimiento sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino antes y después de la intervención educativa, en las adolescentes?</p> | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

I. Instrucciones: Este cuestionario se realizará, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino, para lo cual necesito de tu colaboración con respuestas sinceras a las preguntas. Todas las respuestas son válidas, no existe respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas. El cuestionario es anónimo, siendo así que las respuestas son confidenciales y solo serán de uso para la investigación.

II. DATOS GENERALES

- 1) ¿Sección?.....
- 2) ¿Cuántos años tienes?

III. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS

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

| ÍTEMS | ENUNCIADO | SI | NO |
|-------|---|----|----|
| 1 | ¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento? | | |
| 2 | ¿El cáncer de cuello uterino es causado por un virus? | | |
| 3 | ¿En la mayoría de mujeres, el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles? | | |
| 4 | ¿El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino? | | |
| 5 | ¿Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo? | | |
| 6 | ¿Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino? | | |
| 7 | ¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino? | | |
| 8 | Los síntomas más comunes del cáncer de cuello uterino son ¿Flujo o sangrado vaginal anormal, cambios del ciclo menstrual, molestias durante el coito o pérdida de peso? | | |
| 9 | ¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano? | | |



| | | | |
|----|--|--|--|
| 10 | ¿La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales? | | |
| 11 | ¿Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino? | | |
| 12 | ¿La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino? | | |
| 13 | ¿El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino? | | |
| 14 | ¿El Papanicolaou deben realizarse las mujeres solo cuando tienen dolor genital? | | |
| 15 | ¿Para realizarse el Papanicolaou las mujeres deben estar menstruando? | | |
| 16 | ¿La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años? | | |
| 17 | ¿Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer? | | |



ANEXO 3: Consentimiento informado
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a los padres de familia o apoderados de los estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la I.E.S Emblemática Nuestra Señora del Carmen. Las egresadas; Ruth Arias Condori, Loida Arminda Encinas Encinas, egresadas de la de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano; estamos realizando, un proyecto de investigación titulado: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ILAVE-2023”**. El objetivo de esta investigación es: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave – 2023. Su menor hija está invitada a participar de este estudio de investigación. Antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos:

- 1. Explicación del estudio:** esta investigación consta de una encuesta con preguntas aplicadas a los estudiantes con respuestas múltiples relacionadas sobre el Cáncer de Cuello Uterino posterior a este se realizarán varias sesiones educativas referentes a este tema como: aspectos generales del Cáncer del Cuello Uterino, factores de riesgo, prevención. Este proceso será llevado a cabo durante las horas de tutoría, en las aulas de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Nuestra Señora del Carmen.
- 2. Riesgos:** el estudio no tiene riesgos.
- 3. Beneficios:** Transmisión de los resultados del estudio a la Institución con información generalizada. La participante podrá tomar acciones en cuanto a su salud para prevenir dicha enfermedad.
- 4. Confidencial:** la información será utilizada únicamente por las investigadoras.
- 5. Derecho de información:** no es obligatorio participar en este estudio, la participación debe ser voluntaria.

ACLARACIONES:



- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para su menor hija, en caso de no aceptar la invitación de participar.
- ✓ No tendrá costo alguno.
- ✓ No recibirá pago por su participación.
- ✓ La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por las investigadoras.

Luego de haber sido informada de los aspectos concernientes al presente estudio:

Yo.....id
entificada con DNI N°....., he leído el procedimiento descrito arriba y
doy mi consentimiento para que mi menor hija forme parte d la investigación ya que me
han garantizado la confidencialidad y el anonimato.

Ilave.....Agosto del 2023

.....

Firma del padre de familia

O Apoderado



ANEXO 4: Asentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ASENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a las estudiantes del 5to grado de educación secundaria de la I.E.S Emblemática Nuestra Señora del Carmen. Las egresadas; Ruth Arias Condori, Loida Arminda Encinas Encinas, egresadas de la de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano; estamos realizando, un proyecto de investigación titulado: **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN ILAVE-2023”**. El objetivo de esta investigación es: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave – 2023. Ud. está invitado a participar de este estudio de investigación. Antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos:

- 1. Explicación del estudio:** Esta investigación consta de una encuesta con preguntas aplicadas a los estudiantes con respuestas múltiples relacionadas sobre el Cáncer de Cuello Uterino posterior a este se realizarán varias sesiones educativas referentes a este tema como: aspectos generales del Cáncer del Cuello Uterino, factores de riesgo, prevención. Este proceso será llevado a cabo durante las horas de tutoría, en las aulas de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Nuestra Señora del Carmen.
- 2. Riesgos:** el estudio no tiene riesgos.
- 3. Beneficios:** Transmisión de los resultados del estudio a la Institución con información generalizada. La participante podrá tomar acciones en cuanto a su salud para prevenir dicha enfermedad.
- 4. Confidencial:** la información será utilizada únicamente por las investigadoras.
- 5. Derecho de información:** no es obligatorio participar en este estudio, la participación debe ser voluntaria.

ACLARACIONES:

- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para Ud. en caso de no aceptar la



invitación de participar.

- ✓ No tendrá costo alguno.
- ✓ No recibirá pago por su participación.
- ✓ La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad por las investigadoras.

Luego de haber sido informada de los aspectos concernientes al presente estudio:

YOIdentificado con DNI
N°.....,estudiante del 5to grado sección De la I.E.S Emblemática
Nuestra Señora del Carmen, doy mi asentimiento para participar del presente estudio
respondiendo el cuestionario y asistirá las sesiones educativas.

Ilave.....Agosto del 2023

.....

Firma del participante



ANEXO 5: Validez del instrumento

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD DE UNA
PÁGINA WEB EN EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER UTERINO EN
ESTUDIANTES DE LA I.E. MODELO, TRUJILLO - 2020

FÓRMULA V DE AIKEN

$$V = S / [n (c - 1)]$$

S: Sumatoria de Si

Si: Valor asignado por cada juez

n: Número de jueces

c: Valores de cada escala de medición

$$V = S / [n (c - 1)] \quad V = 2.412 / [3(2 - 1)]$$

V = 0.804 Interpretación: Como

V = 0.804 > 0.8 por lo tanto el instrumento se considera válido.



ANEXO 6: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad: KR20

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{\sigma^2} \right]$$

$$KR20 = \frac{17}{17-1} \left[1 - \frac{4.043}{17.25} \right]$$

$$KR20 = 0.813$$

Estadísticos de fiabilidad

Kuder – Richarson (KR20)

Nº de elementos

0,813

17

Fuente: Software estadístico SPSS ver 25

CODIGO DE RESPUESTAS

| Nº DE PREGUNTA | RESPUESTAS |
|----------------|------------|
| 1 | NO |
| 2 | SI |
| 3 | SI |
| 4 | SI |
| 5 | SI |
| 6 | SI |
| 7 | SI |
| 8 | SI |
| 9 | SI |
| 10 | NO |
| 11 | SI |
| 12 | SI |
| 13 | SI |
| 14 | NO |
| 15 | NO |
| 16 | NO |
| 17 | NO |



ANEXO 7: Tablas de información adicional

PRUEBAS DE HIPÓTESIS: PRUEBA DE NORMALIDAD

H0: Los datos siguen una distribución normal

H1: Los datos no siguen una distribución normal

Regla de decisión:

Si: $p < 0,05$, se rechaza H0 y se acepta H1.

Si: $p \geq 0,05$, se rechaza H1 y se acepta H0.

TABLA 6

Prueba de Normalidad

| | Estadístico | Shapiro-Wilk gl | Sig. |
|--|-------------|--------------------|------|
| Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes | ,836 | 41 | ,000 |
| Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después | ,759 | 41 | ,000 |

Dado que ambas muestras tienen el valor de significancia de 0,00, menor a 0,050, se infiere que siguen una distribución no normal. Por lo tanto, se optará por realizar una prueba de hipótesis con un estadístico no paramétrico, en este caso Wilcoxon.

HIPÓTESIS GENERAL:

H0: La intervención educativa no es efectiva, en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Intervención Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave, 2023.

H1: La intervención educativa es efectiva, en el nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la Intervención Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen, Ilave, 2023.

Regla de decisión:

Si: $p < 0,05$, se rechaza H0 y se acepta H1.

Si: $p \geq 0.05$, se rechaza H1 y se acepta H0.

TABLA 7

Rangos de Wilcoxon

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|---|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después - Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes | Rangos negativos | 0 ^a | ,00 | ,00 |
| | Rangos positivos | 31 ^b | 16,00 | 496,00 |
| | Empates | 10 ^c | | |
| | Total | | | |
| Cáncer de Cuello Uterino antes | | 41 | | |

a. Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después < Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes

b. Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después > Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes

c. Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después = Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes

TABLA 8*Estadísticos de prueba*

| | | |
|----------------------------|---|---------------------|
| | Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después - Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes | |
| Z | | -5,353 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | | ,000 |

Rangos de Wilcoxon por dimensiones**1) Conocimiento sobre el concepto y causa del cáncer del cuello uterino.**

| | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|-----------------|----------------|----------------|
| Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino después. - Rangos negativos | 4 ^a | 12,25 | 49,00 |
| Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino después. - Rangos positivos | 18 ^b | 11,33 | 204,00 |
| Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino después. - Empates | 19 ^c | | |
| Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino antes. - Total | 41 | | |

- Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino después < Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino antes.
- Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino después > Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino antes.
- Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino después = Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino antes.

Estadísticos de prueba

| | | |
|------------------------------|---|---------------------|
| | Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino después - Conocimiento sobre generalidades en términos de concepto y causa del cáncer del cuello uterino antes | |
| Z | | -2,696 ^b |
| Sig. asintótica. (bilateral) | | ,007 |



2) Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino.

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|---|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. - Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes. | Rangos negativos | 4 ^a | 10,50 | 42,00 |
| | Rangos positivos | 18 ^b | 11,72 | 211,00 |
| | Empates | 19 ^c | | |
| | Total | 41 | | |

a. Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. < Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes.

b. Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. > Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes.

c. Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. = Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes.

Estadísticos de prueba

| | | Z | |
|--|----------------------------|---------------------|------|
| Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después - Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes. | | | |
| | | -3,021 ^b | |
| | Sig. asintótica(bilateral) | | ,003 |

3) Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino.

| | | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|--|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino después. - Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes. | Rangos negativos | 5 ^a | 11,50 | 57,50 |
| | Rangos positivos | 26 ^b | 16,87 | 438,50 |
| | Empates | 10 ^c | | |
| | Total | 41 | | |

a. Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. < Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes.

b. Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. > Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino antes.



- c. Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. = Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después.

Estadísticos de prueba

| | | |
|-----------------------------|---|---------------------|
| | Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. - Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer del cuello uterino después. | |
| Z | | -3,906 ^b |
| Sig. asintótica (bilateral) | | ,000 |

4) **Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino.**

| | N | Rango promedio | Suma de rangos |
|---|-----------------|----------------|----------------|
| Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino después. - Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino antes. | 6 ^a | 15,83 | 95,00 |
| | 31 ^b | 19,61 | 608,00 |
| | 4 ^c | | |
| Total | 41 | | |

- a. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino después. < Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino antes.
- b. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino después. > Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino antes.
- d. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino después. = Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino antes.

Estadísticos de prueba

| | | |
|------------------------------|--|---------------------|
| | Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino después - Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino antes. | |
| Z | | -3,903 ^b |
| Sig. asintótica. (bilateral) | | ,000 |

TABLA 9*Información adicional por ítems (pre test)*

| PREGUNTAS | Respuesta | PRE-TEST | |
|--|------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| 1.¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento? | Incorrecta | 25 | 60,0 |
| | correcta | 16 | 40,0 |
| 2.¿El cáncer de cuello uterino es causado por un virus? | Incorrecta | 23 | 55,0 |
| | correcta | 18 | 45,0 |
| 3.¿En la mayoría de mujeres, el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles? | Incorrecta | 22 | 52,5 |
| | Correcta | 19 | 47,5 |
| 4.¿El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 4 | 7,5 |
| | Correcta | 37 | 92,5 |
| 5.¿Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo? | Incorrecta | 18 | 42,5 |
| | Correcta | 23 | 57,5 |
| 6.¿Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 7 | 15,0 |
| | Correcta | 34 | 85,5 |
| 7.¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 21 | 51,0 |
| | Correcta | 20 | 49,0 |
| 8.Los síntomas más comunes del cáncer de cuello uterino son ¿Flujo o sangrado vaginal anormal, cambios del ciclo menstrual, molestias durante el coito o pérdida de peso? | Incorrecta | 5 | 10,0 |
| | Correcta | 36 | 90,0 |
| 9.¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano? | Incorrecta | 6 | 12,5 |
| | Correcta | 35 | 87,5 |
| 10.¿La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales? | Incorrecta | 18 | 42,5 |
| | Correcta | 23 | 57,5 |
| 11.¿Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 18 | 42,5 |
| | Correcta | 23 | 57,5 |
| 12.¿La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 4 | 7,5 |
| | Correcta | 37 | 92,5 |
| 13.¿El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino? | Incorrecta | 9 | 20,0 |
| | Correcta | 32 | 80,0 |
| 14.¿El Papanicolaou deben realizarse las mujeres solo cuando tienen dolor genital? | Incorrecta | 16 | 37,5 |
| | Correcta | 25 | 62,5 |
| 15.¿Para realizarse el Papanicolaou las mujeres deben estar menstruando? | Incorrecta | 21 | 51,0 |
| | Correcta | 20 | 49,0 |
| 16.¿La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años? | Incorrecta | 22 | 52,5 |
| | Correcta | 19 | 47,5 |
| 17.¿Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer? | Incorrecta | 31 | 77,5 |
| | Correcta | 10 | 22,5 |

TABLA 10

Información adicional por ítems (pos test)

| PREGUNTAS | Respuesta | POS-TEST | |
|---|------------|------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| 1.¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento? | Incorrecta | 17 | 42,5 |
| | correcta | 24 | 57,5 |
| 2.¿El cáncer de cuello uterino es causado por un virus? | Incorrecta | 4 | 10,0 |
| | correcta | 37 | 90,0 |
| 3.¿En la mayoría de mujeres, el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles? | Incorrecta | 9 | 22,5 |
| | Correcta | 32 | 77,5 |
| 4.¿El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 0 | 0,0 |
| | Correcta | 41 | 100,0 |
| 5.¿Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo? | Incorrecta | 1 | 2,5 |
| | Correcta | 40 | 97,5 |
| 6.¿Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 0 | 0,0 |
| | Correcta | 41 | 100,0 |
| 7.¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 2 | 5,0 |
| | Correcta | 39 | 95,0 |
| 8.Los síntomas más comunes del cáncer de cuello uterino son ¿Flujo o sangrado vaginal anormal, cambios del ciclo menstrual, molestias durante el coito o pérdida de peso? | Incorrecta | 2 | 5,0 |
| | Correcta | 39 | 95,0 |
| 9.¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano? | Incorrecta | 1 | 2,5 |
| | Correcta | 40 | 97,5 |
| 10.¿La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales? | Incorrecta | 10 | 25,0 |
| | Correcta | 31 | 75,0 |
| 11.¿Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 2 | 5,0 |
| | Correcta | 39 | 95,0 |
| 12.¿La higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino? | Incorrecta | 0 | 0,0 |
| | Correcta | 41 | 100,0 |
| 13.¿El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino? | Incorrecta | 5 | 12,5 |
| | Correcta | 36 | 87,5 |
| 14.¿El Papanicolaou deben realizarse las mujeres solo cuando tienen dolor genital? | Incorrecta | 7 | 17,5 |
| | Correcta | 34 | 82,5 |
| 15.¿Para realizarse el Papanicolaou las mujeres deben estar menstruando? | Incorrecta | 2 | 5,0 |
| | Correcta | 39 | 95,0 |
| 16.¿La toma de Papanicolaou debe ser cada 5 años? | Incorrecta | 4 | 10,0 |
| | Correcta | 39 | 90,0 |
| 17.¿Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer? | Incorrecta | 29 | 72,5 |
| | Correcta | 12 | 27,5 |

ANEXO 8: Figuras de información adicional

FIGURAS DE INFORMACIÓN ADICIONAL

Figura 1

Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino antes de la Intervención educativa (pre -test)

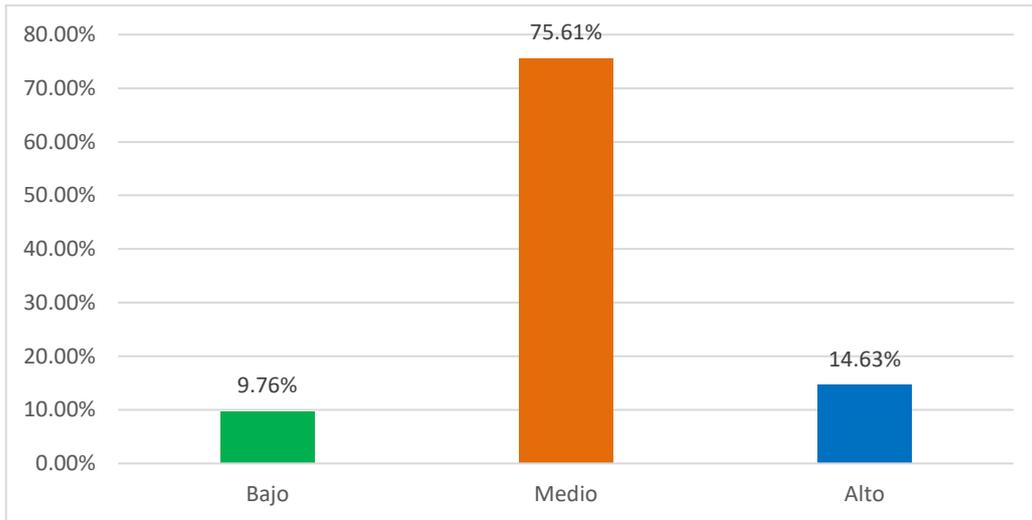


Figura 2

Nivel de conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino después de la Intervención educativa (pos - test)

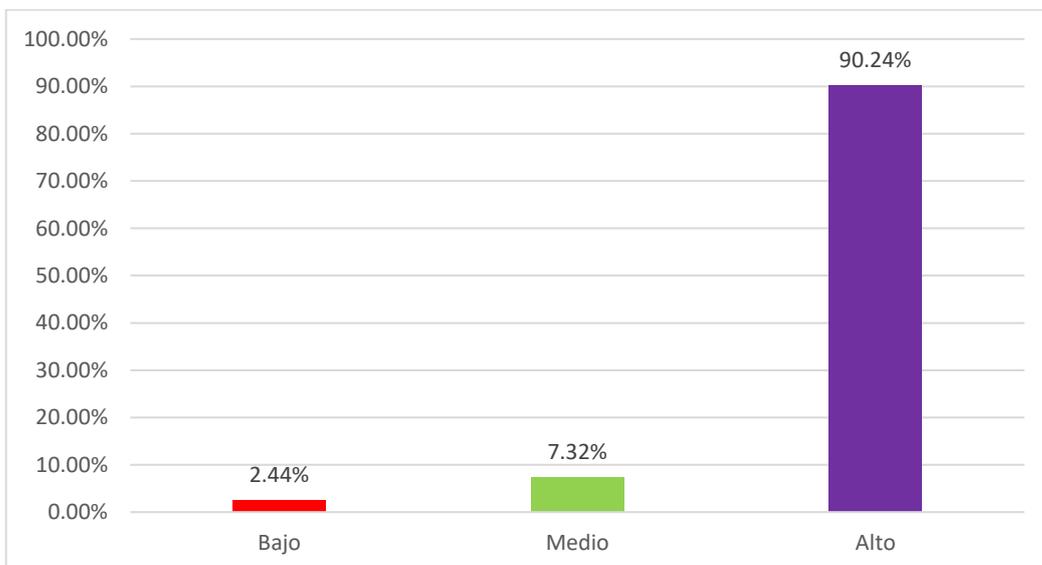


Figura 3

Conocimiento sobre concepto y causa del cáncer de cuello uterino, antes y después

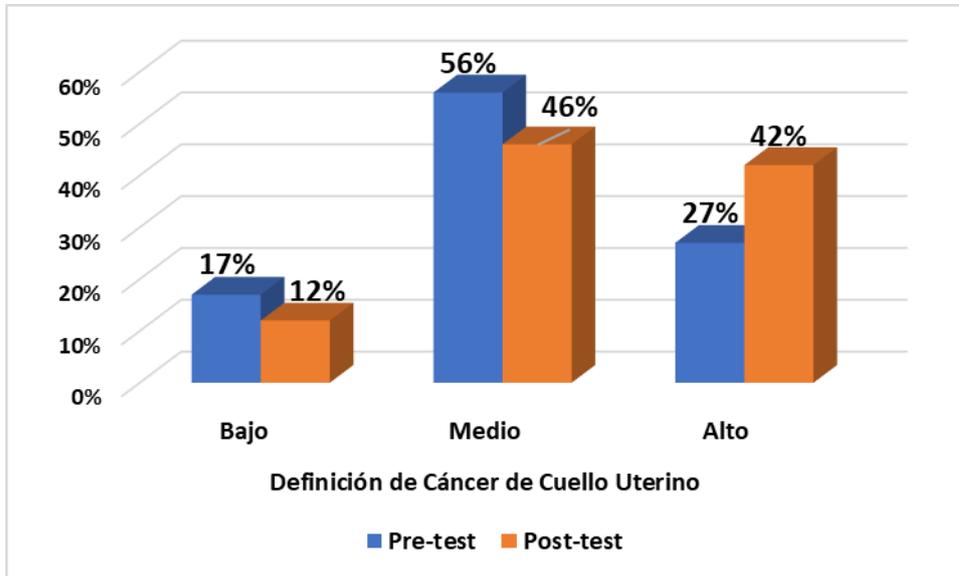


Figura 4

Conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino, antes y después

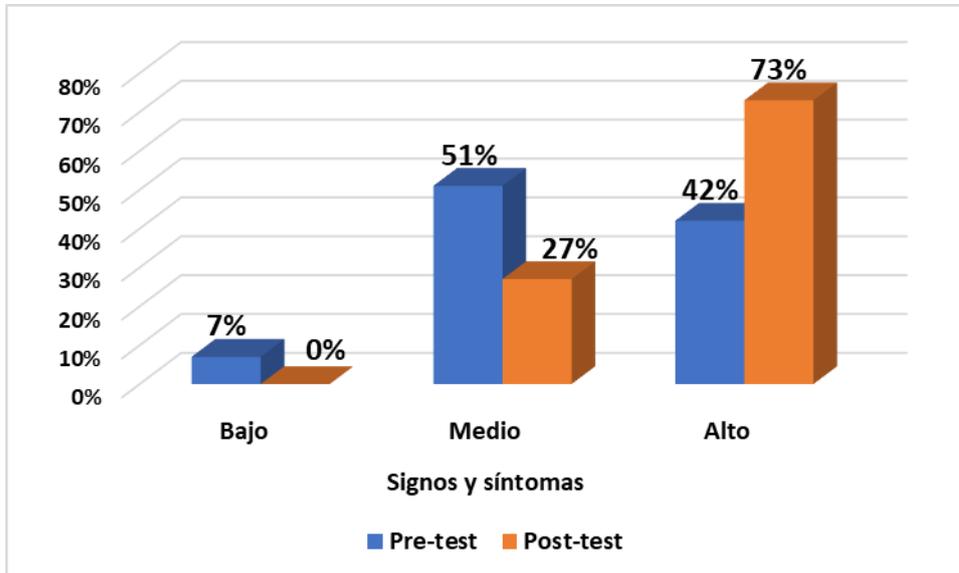


Figura 5

Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, antes y después

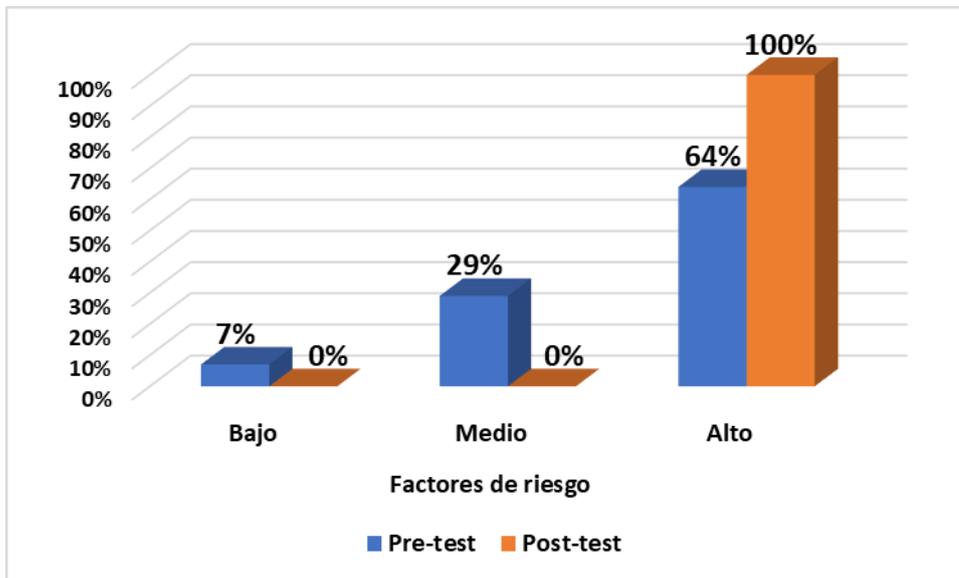
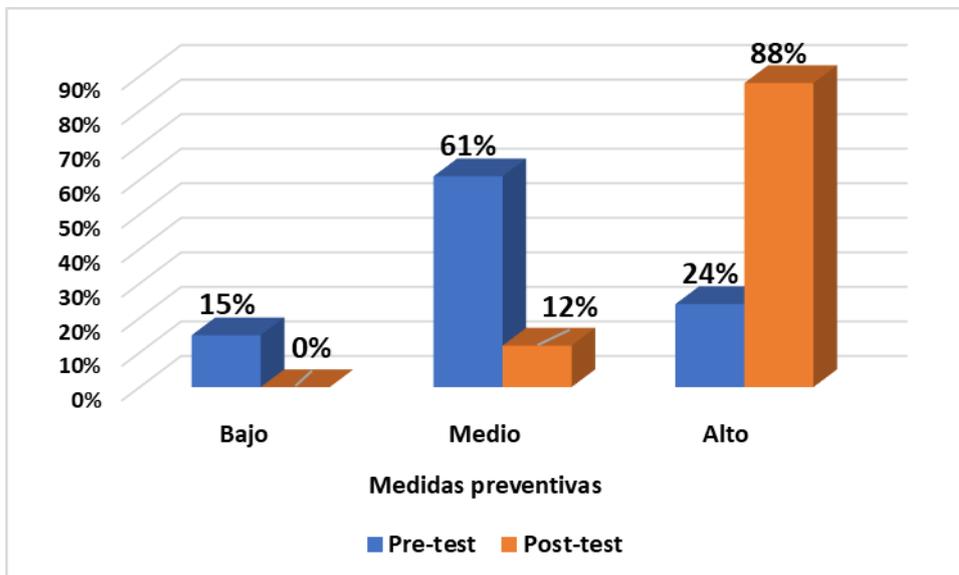


Figura 6

Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, antes y después





ANEXO 9: Plan de Sesión Educativa N° 1: Conociendo el cáncer de cuello uterino.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

TEMA: “CONOCIENDO EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO”

I. DATOS GENERALES.

| | |
|---------------|--|
| Lugar | : I.E.S. Emblemática Nuestra Señora del Carmen Ilave. |
| Fecha | : 07 de Agosto. |
| Duración | : 60 minutos |
| Metodología | : Expositiva, participativa. |
| Participantes | : Adolescentes de la I.E.S Emblemática Nuestra Señor del Carmen. |
| Responsables | : Bachilleres de la Facultad de Enfermería, UNA-Puno. ❖ Arias Condori, Ruth ❖ Encinas Encinas Loida Arminda. |

II. JUSTIFICACIÓN

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistemática, mediante el cual el adolescente va adquirir o desarrollar conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino, esto para adquirir conciencia y prevenir futuramente esta enfermedad. El Cáncer de Cuello Uterino generalmente se origina por el VPH (Virus del Papiloma Humano), es cual se transmite principalmente por relaciones sexuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en el año 2022 el Cáncer de Cuello Uterino ocupa el cuarto lugar en tipo de cáncer más prevalente que padecen las mujeres a nivel mundial. Por este motivo es de suma importancia que los adolescentes conozcan sobre esta enfermedad, ya que es prevenible.

III. ALCANCE

Esta sesión educativa está dirigida a las adolescentes mujeres.

IV. OBJETIVOS.

Objetivos Generales:

- ❖ Fortalecer el conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes.



Objetivos Específicos:

- ❖ Dar a conocer la situación actual del Cáncer de Cuello Uterino a nivel nacional y local.
- ❖ Explicar sobre la definición, causa, fisiopatología, signos y síntomas, del cáncer de cuello uterino.

V. CONTENIDO O MARCO TEÓRICO.

Concepto

Según la OMS, el cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (1). La principal causa son las infecciones ocasionadas por el VPH, que evolucionan espontáneamente y no causan síntomas, la infección persistente puede causar cáncer cervicouterino. Los enfoques eficaces de prevención primaria es la (vacunación contra el VPH) y secundaria (tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas) evitarán la mayor parte de los casos de Cáncer Cervicouterino.(3)

Etiología (causa)

El cáncer de cuello uterino es el resultado de una infección genital del virus de papiloma humano (VPH), que es un carcinógeno humano, se transmite mediante el contacto sexual, es una partícula química de ADN de doble cadena sin envoltura y pertenece a la familia Papovaviridae, tiene una predilección para la diferenciación de epitelio escamoso, donde infecta y transforma células huésped (18). El papilomavirus es un microorganismo no en capsulado, de 55 nm de diámetro, conformado por ADN circular de doble cadena y núcleo cápside icosaédrica. Su genoma contiene 9 genes, subdivididos en 7 genes de expresión temprana (E1-E7), necesarios para la replicación del ADN viral y 2 genes de expresión tardía (L1 y L2) que codifican proteínas



estructurales para la cápside de la partícula viral (virión). Los genes E6 y E7 son de expresión temprana, implicados en la oncogénesis del virus, que codifican proteínas para inactivar la función de los genes de supresión tumoral p53 y Rb, y de esta forma favorecer la conversión de una célula sana a una cancerígena (18).

Epidemiología

El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar a nivel mundial, reportándose una incidencia de 660 000 nuevos casos y registrándose a su vez 350 000 muertes en 2022, de las cuales el 90% de los casos, se presenta en países de recursos bajos y medianos, donde la mortalidad por esta enfermedad es 18 veces mayor en países subdesarrollados (3). Según el proyecto de la International Agency Research on Cancer (IARC) y de la Organización Mundial de la Salud llamado Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN), revela que en América Latina, 4 636 mujeres son diagnosticadas de cáncer de cuello uterino anualmente, siendo el más frecuente en Perú (Se sabe que aproximadamente 1715 mujeres mueren por este cáncer cada año, es decir casi 4 de cada 10, la mayoría por un diagnóstico tardío (19), y según la Sala de Situación del Cáncer, en el año 2022, refiere que el Perú se ubicó como el cuarto país con tasas más altas de mortalidad en Sudamérica con un total de 4,270 nuevos casos diagnosticados, dejando como resultado fatal a 2,288 casos de mortalidad producto de esta afección⁽⁴⁾, en el Perú lidera la incidencia de Cáncer en mujeres con un 27 % del total de casos^{(4),(5)}.

Fisiopatología

El cáncer de cuello uterino es el desarrollo anormal de células en el cuello del útero, y están muy activas durante los años en que las mujeres menstrúan, por lo que la actividad constante promueve el crecimiento anormal de las células, los cuales pueden convertirse en cáncer si no se tratan. De acuerdo con los resultados obtenidos en diversos estudios epidemiológicos, el factor asociado en forma más consistente con el cáncer de cuello



uterino, es la infección por el virus de papiloma humano (VPH) transmitido por el hombre. La presencia del virus entre los hombres es dos o tres veces mayor comparado con las mujeres, por lo tanto, de cada cinco varones, según sus conductas sexuales, dos o tres están infectados (17) .

La evolución de la infección por el virus es un proceso gradual y con imposibilidad de calcular el tiempo en meses o años de duración, desde la fecha del contagio de la infección hasta la displasia, y posteriormente que ésta avance, hará que se desarrolle finalmente un cáncer invasor; ya que algunas veces la evolución es muy rápida (pocos meses) y se brinca algunas etapas, en otras ocasiones pasan varios años sin que nunca progrese a cáncer. Sin embargo, la persistencia del virus tipo 16 y 18, por más de cuatro años, las células epiteliales pasan a ser células pre malignas, luego a carcinoma y hay una invasión de la membrana basal que se asocia con gran frecuencia al desarrollo de lesiones de alto grado y por lo tanto a un cáncer de cérvix (22).

Signos y síntomas de cáncer de cuello uterino

Cuando comienza a formarse el cáncer, por lo general es asintomática, lo que complica su detección, los signos y síntomas que se pueden observar en la enfermedad avanzada incluyen (23):

- **Flujo Vaginal anormal:** Se caracteriza por un mal olor, purulento, color grisáceo, verdoso, amarillento o sanguinolento y es más densa de lo habitual, por lo contrario del flujo normal es generalmente blanco o transparente, en el flujo anormal en ocasiones va acompañada de prurito, ardor, erupción y dolor no habitual (24); como también puede ser causado por una variedad de infecciones vaginales como una Chlamydia (infección por la bacteria *Chlamydia trachomatis*), gonorrea (causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*) y por el virus del papiloma humano (VPH) dándose por contagio sexual, produciendo cáncer de



cuello uterino (25). La leucorrea puede ser el único síntoma “habitual” anómalo. La secreción aumenta de volumen poco a poco, obteniendo una consistencia acuosa, oscura y fétida por la necrosis e infección de la masa tumoral (23).

- **Cambios del ciclo menstrual:** La menstruación se conoce como un proceso que cursan todas las mujeres mensualmente, este ciclo tiene una duración aproximadamente de unos 28 días. Los cambios menstruales, está relacionada con la maduración del folículo, ovulación, función y duración del cuerpo lúteo, esto puede ser ocasionado por diferentes anomalías como un cáncer en el cuello uterino y endometrio(26), también se considera a la polimenorrea (acortamiento del intervalo menstrual a menos de 21 días), oligomenorrea (las menstruaciones suelen ser de intervalos de 35-90 días), amenorrea (ausencia de menstruación por más de 3 meses). Las alteraciones de la cantidad, radica en el útero, donde se observa cantidad del sangrado menstrual, como menometrorragia (hemorragia menstrual cuya cantidad es mayor a 120 ml, en ocasiones se utiliza este término a menstruaciones que superan los siete días de duración) y hipomenorrea (duración normal con pérdida escasa menor a 50 ml, duración disminuida a dos días o una conjunción de ambas pérdidas de escasas y corta duración) (27).
- **Molestias durante el coito:** Es el dolor al tener relaciones sexuales también llamado dispareunia, que se define como el dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales; como también es probable que el deseo sexual disminuya, es uno de los problemas de salud sexual más frecuente en mujeres supervivientes al cáncer del cuello uterino. Otras afecciones clínicas puede ocasionar molestias durante el coito son: atrofia vaginal, pérdida de elasticidad vaginal y sequedad vaginal (28).
- **Pérdida de peso:** Se caracteriza por una importante y progresiva pérdida de masa



corporal y adiposa. (29)La pérdida de masa muscular afecta no sólo al músculo esquelético, sino también al cardíaco, lo que puede ser el origen de disfunciones en este órgano, las cuales pueden llegar a representar más de un 20% de los fallecimientos asociados al cáncer, también se puede deber tratamiento del cáncer (quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia), que pueden inducir náuseas y vómitos, ocasionando una reducción de la ingesta y otra causa es psicológicas (depresión). (30)

- **Sangrado vaginal anormal:** Es causado por anomalías de un periodo menstrual (metrorragia) y la menopausia puede ser mínima. En el cáncer avanzado, el sangrado puede volverse constante y aumentar su volumen.(31)Las mujeres que presentan un sangrado durante el tratamiento del cáncer, así como aquellas que reciben tratamiento hormonal sustitutivo, presentan un cambio en el patrón de sangrado (32). Las mujeres que acuden a la consulta ginecológica para evaluación de sangrado ginecológico anormal en ocasiones son sometidas a investigaciones exhaustivas que pueden incluir ultrasonido pélvico, biopsia endometrial y pruebas de cribado como el Papanicolaou, las mujeres con diagnóstico de hemorragia uterina disfuncional, esto puede ser debido a un desarrollo del cáncer en el cuello uterino y endometrio.(26)

VI. RECURSOS.

HUMANOS:

- ✓ Adolescentes del 5to grado sección “B” y “J”de la I. E. S. Emblemática Nuestra Señora del Carmen.
- ✓ Facilitadoras

MATERIALES:

- ✓ Laptop
- ✓ Data Displaye
- ✓ Cable Con Extensión (5 metros).
- ✓ Ovillo de lana



- ✓ Pelota de trapo
- ✓ Cartulina, plumón

VII. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

La sesión educativa se realizará mediante el uso de educación grupal haciendo uso de dinámicas participativas.

MÉTODO:

- **Método de trabajo grupal:** Ya que el aprendizaje se realizará en grupo y de forma cooperativa.
- **Método participativo:** Se requiere la participación de todo el grupo humano, para el buen entendimiento sobre el tema.

TÉCNICA:

La técnica que se usará será **Expositiva y explicativa:** Consiste en la presentación oral de un tema que el instructor hace ante un grupo de personas.

Audio - visual: consiste en mostrar información acerca de un tema a través de video, para un mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| FASE | MOMENTOS | ACTIVIDADES | METODOLOGÍA ESTRATÉGICA | TÉCNICA | MATERIALES | TIEMPO | RESPONSABLE |
|-------------------|----------------------------------|--|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------|--|
| INICIO | Presentación | -Bienvenida -Presentación de las testistas, y las adolescentes a través de una dinámica y se entregó los fotochek a cada una. | Participativa | Dinámica: “La telaraña” | -Ovillo de Lana. -Fotochek | 5 min | Bach. Arias Condori Ruth |
| | Motivación | Se les entregó una letra de la palabra “Cáncer de Cuello Uterino” a cada una de las adolescentes y forman la palabra mencionada. | Participativo | Dinámica: “La rompecabeza” | -Cartulina -Plumón | 5 min | Bach. Encinas Encinas Loida Arminda. |
| DESARROLLO | Recojo de saberes previos | Se realizo preguntas referidos al tema a desarrollar. -¿Qué es el cáncer de cuello uterino? -¿Cuál será la causa del cáncer de cuello uterino? | Participativo Lúdico | Dinámica: “La Ruleta” | -Ruleta | 7 min | Bach. Arias Condori Ruth |



| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | dudas que tuvieran las participantes y se entregó un tríptico sobre el tema. -Se invitó a la siguiente sesión -Agradecimiento y despedida. | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

TRÍPTICO



¿cuáles son los signos y síntomas?

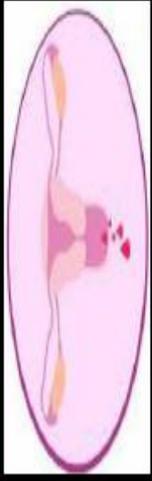
El Cáncer de Cuello Uterino cuando comienza a formarse por lo general es asintomática, los síntomas que se pueden observar en la enfermedad avanzada incluyen:

Fluido vaginal anormal

Se caracteriza por:

- Consistencia
- Color
- Olor
- Cantidad

Sangrado vaginal anormal



"El cáncer del cuello uterino es curable si se descubre a tiempo"



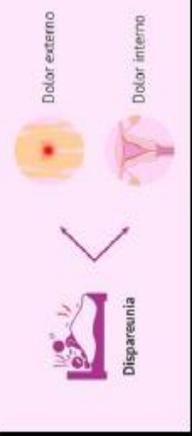
Perdida de peso



Cambios del ciclo menstrual

| Causas primarias | Causas secundarias |
|------------------------|--------------------|
| Retraso de la pubertad | Menopausia precoz |
| Ausencia de ovarios | Cáncer de ovario |

Molestias durante el coito



Dispareunia

Dolor externo

Dolor interno

¡Gracias!

El cáncer de **CUELLO UTERINO** una realidad



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y DESARROLLO”
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA



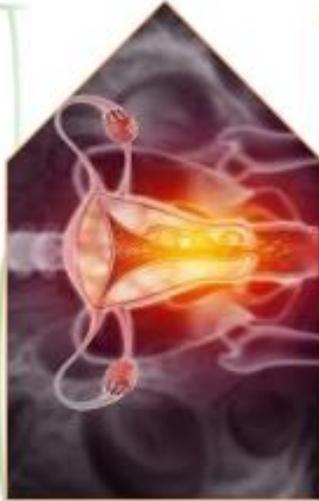

¡ponle cuidado! el cáncer nos puede dar a todos

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Presentado por:
Bachiller, Arias Condori Ruth
Bachiller, Encinas Loida
Armanda



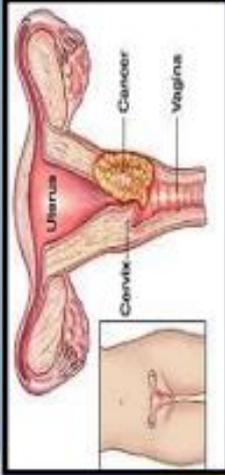
¿Qué es el cáncer de cuello uterino?



Es un **cáncer que afecta al cuello uterino**, en donde se produce una alteración celular a **causa de un virus**.



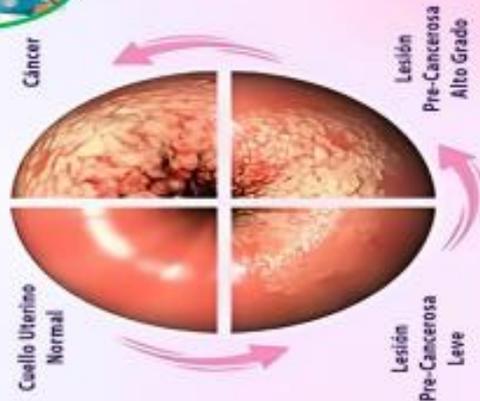
¿El cáncer de cuello uterino es causado por un virus?



La enfermedad del cáncer del cuello uterino es causada en **99%** por el **Virus Papiloma Humano**, tener actividad sexual con una persona portador del virus es una de las formas más frecuentes de contraer la enfermedad, están asociados al cáncer del cuello uterino.



Existen más de **200 tipos de VPH** y no todos están relacionados. Los de **alto riesgo oncológico 16 y 18**, son los que están asociados al cáncer del cuello uterino, va iniciando con lesiones leves y continúa evolucionando hasta convertirse Tumor maligno en la parte inferior del cuello uterino.



La Sala de Situación del Cáncer, en el año 2022, indica que el Perú se ubicó como el **cuarto país con tasas más altas de mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino** en Sudamérica con un total de **4,270 nuevos casos** diagnosticados, dejando como resultado fatal a **2,288 casos de muertes** producto de esta afección.



ANEXO 10: Plan de sesión educativa N° 2: Factores de riesgo del cáncer de cuello
uterino

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 2

TEMA: FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO.

I. DATOS GENERALES.

| | |
|---------------|--|
| Lugar | : I.E.S. Emblemática Nuestra Señora del Carmen Ilave. |
| Fecha | : 14 de Agosto. |
| Duración | : 60 minutos |
| Metodología | : Expositiva, participativa |
| Participantes | : Adolescentes de la I.E.S Emblemática Nuestra Señora del Carmen. |
| Responsables | : Bachiller de la Facultad de Enfermería, UNA-Puno. ❖ Arias Condori, Ruth ❖ Encinas Encinas Loida Arminda. |

II. JUSTIFICACIÓN

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistemática, mediante el cual las adolescentes mejoraran sus conocimientos sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino, para que tengan en cuenta y puedan tomar decisiones adecuadas para prevenir una futura enfermedad. Ya que la enfermedad del Cáncer del Cuello Uterino generalmente se origina por el VPH (Virus del Papiloma Humano), es cual se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante las relaciones sexuales, es decir por contacto sexual, no se propaga a través de sangre, andar en la misma piscina, etc. Las medidas preventivas son de suma importancia para que los adolescentes tengan conocimiento para que tengan buenas decisiones futuramente y no contraer la enfermedad.

III. ALCANCE

Esta sesión educativa está dirigida a las adolescentes.

OBJETIVOS.

Objetivos Generales:

- ❖ Fortalecer el conocimiento sobre los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes.

Objetivos Específicos:



- ❖ Explicar cada uno de los factores de riesgo los del Cáncer de Cuello Uterino.
- ❖ Identificar al principal factor de riesgo (VPH) del Cáncer de Cuello Uterino.

IV. CONTENIDO O MARCO TEÓRICO.

Los factores de riesgo es todo aquello que incrementa la posibilidad de que desarrolle una enfermedad. La mayoría de los factores de riesgo no provoca Cáncer de forma directa. Conocer los factores de riesgo es de gran ayuda para tomar decisiones informadas sobre los estilos de vida.

Los siguientes factores son:

- **Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH):**

Las siglas VPH significan virus del papiloma humano, son llamados así debido a que causan verrugas o papilomas que son tumores no cancerosos (34). Los investigadores indican que el VPH es uno de los principales causantes del Cáncer de Cuello Uterino, tener actividad sexual con una persona portador del virus es una de las formas más frecuentes de contraer la enfermedad. Existen más de 200 tipos diferentes de VPH, y no todos están relacionados, los tipos 16 y 18 son los que están asociados al cáncer. El VPH afecta especialmente a mujeres y hombres jóvenes, estando su incidencia directamente relacionada con la actividad sexual (34). Gran importancia de la infección por VPH reside en ser el agente etiológico de gran cantidad de neoplasias siendo el responsable del 100% de cánceres cervicales, 87% de cáncer anal, 20% de cáncer orofaríngeo y entre un 10-30% de otros carcinomas escamosos (vagina, vulva y pene).

Transmisión

La infección ocurre pronto después del comienzo de la primera relación sexual y la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años de edad. Luego la prevalencia decrece rápidamente. Se dice que las infecciones por VPH son transitorias, pero varios factores incrementan la persistencia: genéticos, o adquiridos como la edad, la inmunodepresión, la contracepción oral, el tabaquismo, y factores virales (genotipo, variantes, carga viral, integración). El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones(34).

Signos y síntomas



Usualmente no se presenta síntomas, pero se manifiesta con verrugas genitales, las cuales se pueden presentar varias semanas o meses después del contacto con una pajea que tiene el Virus de Papiloma Humano.

En algunas personas aparecen verrugas genitales visibles, al igual que muchas enfermedades de transmisión sexual, las infecciones genitales por VPH a menudo no muestran signos ni síntomas visibles. Según algunos estudios, se ha determinado que casi la mitad de las mujeres infectadas con el VPH no tiene síntomas evidentes. Las personas que están infectadas que no tienen síntomas es posible que no sepan que pueden transmitir el VPH a los demás o que puedan desarrollar las complicaciones que provoca este virus(34).

- **Inicio precoz de las relaciones sexuales, tener parejas múltiples y el no usar preservativos**

Estos indicadores aumentan el riesgo de padecer Cáncer de Cuello Uterino, causado por el VPH, y se transmite por contacto sexual, se debe tomar mayor precaución para evitar enfermedades como el VIH, VPH, herpes, etc. (35). Se estima que más de un 80% de las personas sexualmente activas contraerán infecciones de transmisión sexual (ITS) alguna vez en la vida. La máxima incidencia de dicha infección ocurre dentro de la primera década después del inicio sexual, generalmente entre las edades de 15 a 25 años, estando íntimamente relacionada con el número de parejas y contactos sexuales (22).

- **Antecedentes familiares**

Reconocer los antecedentes, nos proporciona información sobre una posibilidad de desarrollar Cáncer. En caso que la madre o familiar hubiera padecido de Cáncer de Cuello Uterino, sus probabilidades de padecer la enfermedad incrementan (36). Estudios realizados demuestran que las mujeres con historia familiar positiva de 1er grado, la posibilidad de padecer cáncer de cuello uterino es 4 veces mayor.

- **Alcohol**

El responsable del riesgo de cáncer es el propio alcohol (etanol) que se encuentra en todas las bebidas alcohólicas. Por ese motivo, todos los tipos de bebidas alcohólicas, incluida la cerveza, el vino y las bebidas espirituosas (38). El riesgo aparece con niveles bajos de consumo y se eleva considerablemente en paralelo con el nivel de consumo. El consumo frecuente del alcohol daña los cromosomas y provoca mutaciones en las células madre de la sangre esto aumenta el riesgo a presentar algún tipo de cáncer (39).

- **Tabaquismo**



Las sustancias toxicas del tabaco que está presente en el humo, puede cambiar o dañar el ADN de las células, cuando las células se dañan comienzan a crecer sin control y forma un tumor cancerígeno, por ese motivo se debe abandonar el hábito de fumar, ya que puede presentar en el moco cervical un aumento de nicotina. El cigarrillo representa el 20 a 25%, siendo un factor importante en adquirir Cáncer de Cuello Uterino.(100)

V. RECURSOS.

HUMANOS:

- ✓ Estudiantes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Nuestra Señora del Carmen.
- ✓ Facilitadoras

MATERIALES:

- ✓ Papelógrafo
- ✓ Plumones
- ✓ Dibujos
- ✓ Infografía
- ✓ Laptop
- ✓ Data Displaye
- ✓ Cable Con Extensión (5 metros).
- ✓ Dado
- ✓ Fotochek

IV. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

La sesión educativa se realizó mediante el uso de educación grupal haciendo uso de dinámicas participativas.

MÉTODO:

Método de trabajo grupal: Ya que el aprendizaje se realizará en grupo y de forma cooperativa.

Método participativo: Se requiere la participación de todo el grupo humano.

TÉCNICA:

La técnica que se usara fue: **“Cuarteto en rotación” – expositiva-explicativa.** Consiste en la presentación oral de un tema realizado por, previamente asignado e indicado por el instructor hace ante un grupo de personas.



Audio - visual: consiste en mostrar información acerca de un tema a través de video, para un mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| FASE | MOMENTOS | ACTIVIDADES | METODOL OGÍA ESTRATÉG ICA | TÉCNICA | MATERIALES | TIEMPO | RESPONSABLE |
|-------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|--|---|--------|------------------------------|
| INICIO | Presentación | -Bienvenida -Presentación: Se les entrego los fotochek al azar y se pusieron a buscar a la persona que le corresponde y presentan. | Participativo | Dinámica: “Presentación por pareja” | -Fotochek | 5 min | Bach. Encinas Loida Arminda. |
| | Motivación | Se presento un video reflexivo, referido al tema. | Reflexivo | Audiovisual | -Laptop -Data Displaye | 5 min | Bach. Arias Condori Ruth |
| DESARROLLO | Recojo de saberes previos | Se realizo preguntas referidos al tema a desarrollar. -¿Qué es un factor de riesgo? -¿El virus del Papiloma Humano será un factor de riesgo? -¿Qué otros factores de riesgo puede causar el cáncer de cuello uterino? | Participativo | Dinámica: “Lluvia de ideas” | Papelógrafo con las preguntas a realizar. | 7 min | Bach. Encinas Loida Arminda. |

| | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------|---|---|---|---|--------|------------------------------|
| | Construcción de saberes | Se formo grupos de 4 adolescentes, a cada grupo se entrega una infografía con datos de un factor de riesgo diferente. Tendrán un tiempo para para poder analizar en grupo y exponer a otros grupos. Luego la tesis responsable realizó una explicación acerca del tema. | -Método de trabajo grupal. -Expositiva | Dinámica: "Cuartetos en rotación" Exposición. | -Ambiente adecuado -Infografía -Papelógrafo -Plumones -Laptop -Data Displaye | 30 min | Bach. Encinas Loída Arminda. |
| CIERRE | Evaluación | Se realizó preguntas respecto al tema desarrollado. -¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? -Mencione | Participativo | Dinámica: "El dado" | -Un dado con preguntas | 10 min | Bach. Encinas Loída Arminda. |
| | Extensión | -Se reforzó de conocimiento mediante una breve aclaración a las dudas que tuvieron las participantes y se entregó un tríptico sobre el tema. -Se Invito a la siguiente sesión. -Agradecimiento y despedida. | Retroalimentación | - | -Tríptico | 3 min | Bach. Arias Condori Ruth |

TRIPTICO

➤ **Tabaquismo:**
Las sustancias tóxicas del tabaco que está presente en el humo, puede cambiar o dañar el ADN de las células. Cuando las células se dañan comienzan a crecer sin control y forma un tumor cancerígeno. Puesto que puede presentar en el moco cervical un aumento de nicotina, que representa el 20% a 25% del cigarrillo, por lo tanto es un factor de riesgo en adquirir el cancer de cuello uterino.



➤ **Alcohol:**
El consumo frecuente del alcohol daña los cromosomas y provoca mutaciones en las células madre de la sangre esto aumenta el riesgo a presentar algún tipo de cáncer.



Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino

- 1** Inicio temprano de relaciones sexuales
- 2** Promiscuidad
Múltiples compañeros sexuales
- 3** Promiscuidad de la pareja
- 4** Infección por **Papiloma Virus Humano**
- 5** Y otras **enfermedades transmitidas sexualmente** (debido al uso inadecuado de condón)

papilomaviruscancer.com

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA



FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE CUELLO UTERINO



El cáncer de
CUELLO UTERINO
una realidad

PRESENTADO POR:
Bachiller: Condoria Arias Ruth.
Bachiller: Encinas Encinas Loida Arminda



¿Cuáles son los factores de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino?

> Infección por el virus del papiloma humano (VPH):

¿Qué es?

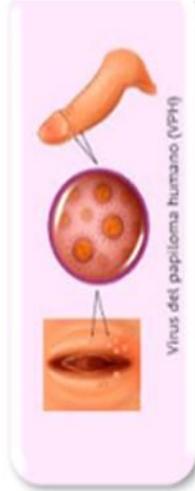
El VPH es una infección de transmisión sexual muy común que puede afectar los genitales, boca y la garganta de hombres y mujeres. Se conocen alrededor más de 200 tipos diferentes de este virus, los de tipo 16 y 18 originan cáncer de cuello uterino y es probable que algunas personas lo contraigan en algún momento de sus vidas, aunque generalmente no produce síntomas lo que dificulta su detección

¿Cómo se transmite?

Se transmiten principalmente por vía sexual y constituyen la principal causa de infección vírica en el tracto reproductivo. El Instituto Nacional del Cáncer señala que cualquier persona que haya tenido actividad sexual, incluyendo el contacto piel a piel durante el sexo vaginal, anal u oral, puede contraer el virus

¿Cuáles son los signos y síntomas?

se manifiesta con verrugas genitales, las cuales se pueden presentar varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el Virus



¿Cuáles son los factores de riesgo de adquirir VPH?

- . Relaciones sexuales sin protección.
- . Tener múltiples parejas sexuales.
- . Inicio de relaciones sexuales a una edad temprana (16 años o menos).

¿Cómo se diagnostica de VPH?

Se diagnostica a través del Papanicolaou, examen que consiste en recoger una muestra de célula del cérvix y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio, se debe realizar a partir de los 25 años hasta 65.

> Inicio precoz de las relaciones sexuales, tener parejas múltiples y el no uso de preservativos:

Aumenta el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, este es causado por el VPH que se transmite por contacto sexual, el inicio de la actividad sexual se debe realizar con precaución, usando método de protección (preservativo) para evitar enfermedades como el VIH, VPH, herpes, etc.

> Antecedentes familiares:

En caso que la madre o familiar hubiera padecido de cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer la enfermedad incrementan. Estudios demuestran que mujeres con historia familiar positiva de primer grado, tienen un riesgo de cuatro veces mayor de padecer el cáncer de cuello uterino.





**ANEXO 11: Plan de sesión educativa N° 3: Medidas preventivas del cáncer de cuello
uterino**

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 3

**TEMA: “MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO
UTERINO”.**

I. DATOS GENERALES.

| | |
|---------------|--|
| Lugar | : I.E.S. Emblemática Nuestra Señora del Carmen Ilave. |
| Fecha | : 21 de Agosto. |
| Duración | : 60 minutos |
| Metodología | : Expositiva, participativa |
| Participantes | : Adolescentes de la I.E.S Emblemática Nuestra Señora del Carmen. |
| Responsables | : Bachiller de la Facultad de Enfermería, UNA-Puno. ❖ Arias Condori, Ruth ❖ Encinas Encinas Loida Arminda. |

II. JUSTIFICACIÓN

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistemática, mediante el cual las adolescentes incrementaran sus conocimientos sobre las medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino, para que tengan en cuenta y puedan tomar decisiones adecuadas para prevenir una futura enfermedad. Ya que la enfermedad del Cáncer del Cuello Uterino generalmente se origina por el VPH (Virus del Papiloma Humano), es cual se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante las relaciones sexuales, es decir por contacto sexual, no se propaga a través de sangre, andar en la misma piscina, etc. Entre otros factores, por lo que es muy importante que los adolescentes tengan conocimiento sobre los factores de riesgo, y tomen precauciones.

III. ALCANCE

Esta sesión educativa está dirigida a las adolescentes.

OBJETIVOS.

Objetivos Generales:

- ❖ Dar a conocer las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes.

Objetivos Específicos:

- ❖ Explicar la importancia de tomar las medidas de prevención de Cáncer de Cuello Uterino.
- ❖ Identificar a la vacuna VPH, como principal método de prevención.

IV. CONTENIDO O MARCO TEÓRICO.

El cribado de cáncer de cérvix es una estrategia de prevención efectiva y eficiente para prevenir el desarrollo del tumor. Desde sus inicios en 1940, la citología mediante técnica de Papanicolaou en combinación con el tratamiento en las primeras fases de la enfermedad ha disminuido hasta un 70% el porcentaje de muertes en los países desarrollados.

Las medidas preventivas que se debe tomar son:

- **Vacuna contra el VPH:** La vacuna protege contra los principales genotipos oncológicos del virus del papiloma humano, asociados con el Cáncer Cervical y verrugas genitales. En el Perú se vacuna contra el virus del VPH a las niñas de 10 años desde el 2011, el cual consistía en 2 dosis. Sin embargo, la cobertura de vacunación del VPH, en los primeros años, no fue aceptada al 100% por las niñas, debido a que los padres desconocían los beneficios de la vacuna, así mismo en los años 2020, 2021 fue afectada, durante la pandemia por el COVID, debido al cierre de las instituciones educativas, así mismo a las limitaciones de las atenciones en consultorios de inmunizaciones(43). Actualmente la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada con la resolución ministerial N° 884-2024/Ministerio de Salud, en la que se señala que se debe aplicar una dosis desde los 9 años hasta los 18 (41).
- **Actividad física:** Se refiere al movimiento corporal y muscular de un individuo, que tiene como resultado el gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física es favorable para el organismo, al realizar actividad física, se produce mayor gasto cardíaco, esto produce un cambio del flujo sanguíneo y hay un aumento de las catecolaminas que incluyen la adrenalina y la noradrenalina, cuando se presenta un aumento de la adrenalina esto ayuda a la movilización e incrementa las células Natural Killer (NK), siendo estas que eliminan y reconocen las células infectadas (virus o tumores). La actividad física también regula en mujeres posmenopáusicas a reducir los estrógenos circulantes y aumenta la globulina que se incrustan a la hormona sexual y a los estrógenos que están libres de sangre y así disminuye el riesgo de padecer Cáncer.(44)



- **Higiene genital:** Forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, esta tiene como objetivo reducir las infecciones vulvo-vaginales y del tracto urinario; Asimismo, la actividad sexual expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual como el VPH. La higiene genital es muy importante ya que puede mantener o reestablecer el PH vaginal normal, por lo tanto, va garantizar un ecosistema vaginal saludable libre de patógenos.(46)
- **El examen de Papanicolau (PAP):** Es un examen citológico generalmente del cuello uterino, en el que se “frota” con un cepillo o espátula, en la zona del cuello uterino. Las mujeres pueden realizar esta prueba desde los 25-65 años cada 2 años, pero cuando el resultado PAP es positivo, el tamizaje debe ser anualmente durante 3 años(50). Es importante tomar medidas preventivas 24 horas antes al examen, la paciente no debe realizar: duchas vaginales, uso cremas vaginales, relaciones sexuales y no debe programar la citología durante la menstruación.(1) El examen es rápido y sencillo dura aproximadamente 15 minutos.(49)
- **Uso de preservativo:** Es una medida preventiva contra las Enfermedades de Transmisión Sexual(ETS), como las infecciones del Virus del Papiloma Humano, Virus Inmunodeficiencia Humana, etc.(53) Esto no significa tener una protección asegurada debido a que el preservativo no garantiza un 100% de protección.(54)

RECURSOS.

HUMANOS:

- ✓ Estudiantes del 5to grado de la I. E. S. Emblemática Nuestra Señora del Carmen.
- ✓ Facilitadoras

MATERIALES:

- ✓ Cartulina
- ✓ Plumones
- ✓ Ruleta
- ✓ Laptop
- ✓ Data Displaye
- ✓ Cable Con Extensión (5 metros).
- ✓ Cinta masking.

IV. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS



La sesión educativa se realizó mediante el uso de educación grupal haciendo uso de dinámicas participativas.

MÉTODO:

Método de trabajo grupal: Ya que el aprendizaje se realizará en grupo y de forma cooperativa.

Método participativo: Se requiere la participación de todo el grupo humano.

TÉCNICA:

La técnica que se usará será **Expositiva:** Consiste en la presentación oral de un tema que el instructor hace ante un grupo de personas.

Audio - visual: consiste en mostrar información acerca de un tema a través de video.

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| FASE | MOMENTOS | ACTIVIDADES | METODOLOGÍA ESTRATÉGICA | TÉCNICA | MATERIALES | TIEMPO | RESPONSABLE |
|------------|----------------------------------|--|-------------------------|---------------------------------------|---|--------|------------------------------|
| INICIO | Presentación | -Bienvenida -Presentación: Se les entrego su fotohek con sus respectivos nombres a través de una dinámica. | Lúdico | Dinámica: “Canasta revuelta” | Fotohek | 5 min | Bach. Encinas Loida Arminda. |
| | Motivación | Se realizó una dinámica, para que se concentren en el desarrollo del tema. | Participativo | Dinámica: “Mar adentro-mar afuera” | -Cinta masking | 5 min | Bach. Arias Condori Ruth, |
| DESARROLLO | Recojo de saberes previos | Se realizó preguntas referidos al tema a desarrollar. -¿Qué es prevención? -¿Conocen alguna medida preventiva del cáncer de cuello uterino? -¿Saben que es el Papanicolaou? | Lúdico | Dinámica: “La papa se quemá” | Papelógrafo con las preguntas a realizar. | 7 min | Bach. Encinas Loida Arminda. |

| | | | | | | | |
|---------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------|---|--------|------------------------------|
| | Construcción de saberes | -Se mostro un video sobre el tema. -Se les explico sobre las medidas preventivas de Cáncer de Cuello Uterino. | -Audio visual -Sesión expositiva | Video foro Exposición. | -Ambiente adecuado -Laptop -Data Displaye | 30 min | Bach. Arias Condori Ruth. |
| CIERRE | Evaluación | Se realizó preguntas respecto al tema desarrollado. -¿Cuáles son las medidas del cáncer de cuello uterino? -¿Qué es el Papanicolaou? -¿A qué edad debe realizarse el Papanicolaou? -¿Qué aspectos se debe tomar antes de realizarse el Papanicolaou?. | | Dinámica: “La ruleta” | -Una Ruleta | 10 min | Bach. Encinas Loida Arminda. |
| | Extensión | -Se les reforzo de conocimiento mediante una breve aclaración a | Retroalimentación | Explicación | -Triptico | 5 min | Bach. Arias Condori Ruth |

TRÍPTICO

Higiene genital:

Es el proceso de autocuidado de la salud, con el objetivo de **reducir las infecciones vulvovaginales y del tracto urinario.**

CONSEJOS FLORA VAGINAL SIN OLORES

- Utilizar jabón neutro o solo agua
- Acortarse solo 1 o 2 veces al día
- Usar ropa interior de algodón
- No ponerme tampón o inserto
- Mantener seca la zona genital
- Evitar prendas ajustadas o sintéticas

Actividad física

Favorece al organismo, al realizar actividad física, ayuda al **incremento de células natural killer**, siendo estas que reconocen el virus.

Uso de preservativo

El uso de condones reduce el riesgo de que una mujer quede **embarazada y Previene contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VPH, SIDA, etc.**

Vacuna contra el VPH

La vacuna protege contra el **Virus del Papiloma Humano** causante del cáncer de cuello uterino. Los niños y niñas de 9-13 años reciben su dosis.

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y DESARROLLO”
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA

El cáncer de CUELLO UTERINO una realidad

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

“El cáncer del cuello uterino es curable si se descubre a tiempo”

Presentado por:
Bachiller, Arias
Condonri Ruth
Bachiller,
Encinas
Encinas Loida
Arminda

¿Cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?

Las medidas preventivas es un conjunto de actividades y procedimientos de despistaje (Papanicolaou) encaminadas a prevenir el **cáncer de cuello uterino** y reducir la muerte en mujeres.

LA MEJOR LUCHA CONTRA EL CÁNCER ES UNA DETECCIÓN TEMPRANA

Las medidas preventivas que se debe tomar son:

El examen de Papanicolaou (PAP)

Procedimiento donde se detecta **cambios anormales en las células**, la técnica consiste en un leve raspado del cuello uterino, con una espátula, el examen es **rápido dura aproximadamente 15 min.**

Momento en que debe de tomarse el papanicolaou

Las mujeres pueden realizar esta prueba desde los **25-65 años**, si el resultado es negativo, la siguiente prueba es **cada 2 años**, pero cuando el resultado es positivo, el tamizaje debe ser **anualmente por 3 años.**

Aspectos a tomar en cuenta antes de la tomar de papanicolaou.

Es importante tomar medidas preventivas 24 horas antes del examen no debe realizar:

- Uso de cremas vaginales
- Duchas vaginales
- Relaciones sexuales
- Menstruación



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo RUTH ARIAS CONDORI
identificado con DNI 71563969 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, IIAVE 2023. "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de abril del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LOIDA ARMINDA ENCINAS ENCINAS,
identificado con DNI 70085448 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, I LAVE 2023"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de ABRIL del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo RUTH ARIAS CONDORI,
identificado con DNI 71563969 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, ILAVE 2023 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de abril del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LOIDA ARMINDA ENCINAS ENCINAS,
identificado con DNI 70085118 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, IAVE 2023”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de ABRIL del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella