



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA, COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, HUARAL -
2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR
RUIZ PEREZ, JANET**

**ASESORA:
Mg. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

HUARAL – PERÚ, 2019

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA, COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, HUARAL -
2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=120 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,875); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,983$).

CONCLUSIONES:

Encontrando problemas en el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa con un mayor porcentaje en el nivel Bajo (65%), con un promedio de (10,3), Pero después de la aplicación del programa educativo se encontró en mayor porcentaje el nivel conocimientos de nivel Alto (68%), con un promedio de (16,6). Haciendo una diferencia significativa de (-6,3) debido a la efectividad del programa educativo. Siendo necesario aplicar el programa educativo para continuar con el mejoramiento del nivel de conocimientos, asimismo considerar que es en la educación secundaria, donde se orienta hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto se debe elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimientos contextualizados y útiles) convirtiéndolos en eficientes y efectivos en el mejoramiento del nivel de conocimientos en la prevención del cáncer del cuello uterino”. La hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,797; y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$).

PALABRAS CLAVES: *Efectividad del programa educativo, conocimiento, prevención del cáncer de cuello uterino.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the effectiveness of the educational program on knowledge in the prevention of the cancer of uterine neck according to students of secondary, school Our Lady Del Carmen, Huaral - 2015, is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of (n = 120 students), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was performed by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0.875); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.983$).

CONCLUSIONS:

Finding problems in the level of knowledge before the application of the program with a higher percentage in the Low level (65%), with an average of (10.3), but after the application of the educational program was found in greater percentage the knowledge level of High level (68%), with an average of (16.6). Making a significant difference of (-6.3) due to the effectiveness of the educational program. Being necessary to apply the educational program to continue with the improvement of the level of knowledge, also consider that it is in secondary education, where it is oriented towards the socio-cultural aspects of people and based on this, it is necessary to elaborate much more relevant educational projects (contextualized knowledge) and useful) making them efficient and effective in improving the level of knowledge in the prevention of cancer of the cervix. " The hypothesis was statistically verified by the T-Student with a value of 8.797; and with a level of significance of value ($p < 0.05$).

KEY WORDS: *Effectiveness of the educational program, knowledge, prevention of cervical cancer.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	I
ABSTRACT	li
INDICE	lii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	21
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variable	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	38
	39

CAPITULO III: METODOLOGIA	40
3.1. Tipo y nivel de investigación	41
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
	44
CAPITULO IV: RESULTADOS	
	48
CAPITULO V: DISCUSION	
	51
CONCLUSIONES	
	52
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60
Matriz	61
Instrumento	64

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y es el principal problema de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países subdesarrollados por no tener o tener en forma deficiente programas de prevención y detección temprana mediante el Papanicolaou en comparaciones con las naciones desarrolladas que los tienen, cuya incidencia y mortalidad ha declinado en forma significativa. (1)

Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. Se ha hecho referencia al inicio de relaciones sexuales precoces como uno de los factores de riesgo importantes de cáncer de cuello uterino.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados

Capítulo V: Discusión, Conclusiones, recomendaciones Referencia
bibliográficas y anexos .

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico uterino constituye un importante problema de salud pública, en especial en los países en desarrollo. Un diagnóstico precoz es la intervención sanitaria más eficiente y costo efectivo, con una supervivencia a 5 años promedio de 91,5% de los casos de mujeres con cáncer localizado y solo un 12,6% de aquellos con invasión a distancia. (2) A nivel mundial el cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Según las últimas estimaciones mundiales, todos los años surgen 493.000 casos nuevos de cáncer cervical, y 274.000 mujeres mueren de la enfermedad anualmente. Alrededor del 83% de los casos nuevos tienen lugar en los países en desarrollo donde los programas de detección no están bien establecidos o no son efectivos. En la mayoría de dichos países el cáncer cervical es la principal causa de muerte de cáncer entre las mujeres (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2011; ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60 y representa la primera incidencia y causa de muerte de la mujer con cáncer en el mundo y de la mujer

peruana; a nivel mundial es responsable de más del 12 % de los cánceres que ocasionan la muerte en la mujer. (4)

Las tres primeras causas de muerte por cáncer en mujeres corresponden en orden descendente a cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer cérvico-uterino, sin embargo, en los países subdesarrollados este tipo de enfermedad ocupa el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en la mujer, el diagnóstico precoz del cáncer permite lograr una mejor calidad de vida, así como mantener la capacidad de trabajo, indicando esto la necesidad de seguir realizando labores educativas relacionadas con el diagnóstico y métodos de detección precoz del cáncer cérvico uterino.

América Central y del Sur, el Caribe, el África de Oceanía y partes de Asia tienen los índices más altos (más de 30 por cada 100.000 mujeres. Esto se compara con un máximo de 10 por cada 100.000 mujeres en América del Norte y Europa. Los índices reportados son de 69 por cada 100.000 mujeres en Tanzania, 55 por cada 100.000 en Bolivia y 40 por 100.000 en Papua Nueva Guinea. Asia tiene el número más alto de casos reportados (5).

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales, se ha estimado que en el año 2011 se han registrado 10,173 casos nuevos de los cuales fallecieron 1,603 mujeres por esta causa. En los departamentos donde se registraron más casos son La Libertad y Lambayeque, siendo el cáncer de cuello uterino la primera causa de cáncer en mujeres. En Lima, para el período 2006-2011, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el primer lugar, con un promedio de 932 casos por año, representando un aumento del 11% respecto al período 2000 – 2004. (6)

Teniendo en cuenta el incremento de cáncer de cuello del útero y siendo los estudiantes de secundaria una población vulnerable, se precisa estudiar esta problemática en los estudiantes de secundaria del Colegio Nuestra señora del Carmen, por lo que nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral - 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, antes del programa educativo?

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, después del programa educativo?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015.

1.3.2. Objetivo específico

Evaluar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, antes del programa educativo.

Demostrar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, después del programa educativo.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

En EEUU un estudio reveló que antes de la primera relación sexual se han hecho detecciones virales, en 110 niñas entre 4-15 años, la prevalencia de la infección era de 17 %, con 14,5% de cepas de alto riesgo de VPH, ¿Y las niñas, como contrajeron la infección? Es necesario recordar que el virus puede estar presente en superficies secas, y ser transmitido por los dedos y otros utensilios. (8)

De este modo en el Perú, la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud (Minsa), María Ana Mendoza Araujo, refirió que el ministerio introdujo en 2011 la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación, convirtiéndose el Perú en el primer país de América del Sur en implementar una de las medidas más efectivas en la prevención de este mal⁴; Sin embargo anualmente suceden más de 2500 muertes por esta enfermedad debido a la deficiente información provisoria que brindan a los escolares y adolescentes antes de iniciar su actividad sexual, el pobre uso de los servicios de salud ,la escasa aceptación y el no cumplimiento

de las dosis de la inmunización contra el VPH, son factores que resaltan a la vista y debemos contrarrestarlos. (9)

La presente investigación tiene gran importancia porque nos indica la efectividad del programa educativo sobre el conocimiento y prevención de cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, debido a que ellos son una población muy vulnerable al respecto.

Es pertinente para la profesión de enfermería, porque la enfermera tiene a cargo actividades preventivas promocionales y con la capacidad de hacer una detección oportuna mediante observación de conductas de riesgo y la evaluación de resultados de las pruebas de despistaje que pudieron realizarse dando a conocer algún problema de salud relacionado con el vivir del día a día de los estudiantes de nivel secundaria, sobre su área social y estilos de vida con los que están expuestos.

Los resultados de esta investigación, muestran estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin de contribuir al fortalecimiento del trabajo del estudiante y personal de enfermería, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, los cuales permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La poca disponibilidad de los estudiantes para realizar el cuestionario de investigación.
- La falta de apoyo prestado por los docentes y algunos padres de familia para el llenado del cuestionario de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

HERNÁNDEZ MILLÁN Zenia Lissette; **BRAVO POLANCO** Eneida; **ÁGUILA RODRIGUEZ**, Narciso; **TORRES LÓPEZ** Yoanka; **TAY ARAUJO** Juana Isis; **MARTÍNEZ SANTANA** Mayelin, Realizaron la tesis titulada “Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua” Cuba - 2016. Objetivo: identificar el nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal, en el Policlínico de Cumanayagua durante el año 2013. El universo estuvo constituido por 51 mujeres entre 25 y 59 años de edad, con cáncer cérvico-uterino. Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas, tarjetas de citodiagnóstico y se aplicó una encuesta. Para el análisis de los resultados se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Resultados: el 80,39 % tenía algún hábito tóxico, predominó el consumo de cigarrillos con el 41,17 %, el 33,33 % presentó infección por virus papiloma humano, El 23,53 % se practicó abortos, el 17,64 % fueron instrumentados, el síntoma

predominante fue dispareunia en 47,05 %, el 88,24 % de las mujeres fueron diagnosticadas en la etapa adulta, el 92,15 % posee desconocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino, de ellas el 58,82 % con conocimientos regulares y el 33,33 % malos. . Concluyeron lo siguiente:

“Predominaron los factores de riesgo: hábitos tóxicos como tabaquismo; infecciones vaginales, práctica de abortos y dispareunia, el diagnóstico de la enfermedad en etapa adulta e insuficiente nivel de conocimientos sobre la misma.” (10)

LÓPEZ CASTILLO Christian Adrián, **CALDERÓN** Manuel Alejandro, **GONZÁLEZ** Mercedes María, Realizaron la investigación titulada “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 - 2012. Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa (p.0.05) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Conclusión: *“No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el*

presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos". (11)

AYORA APOLO Denny Caridad, **GUZMÁN CRUZ** Maura Mercedes, Realizaron la investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos". Ecuador - 2017. Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del Virus del Papiloma Humano, en estudiantes de colegios nocturnos de la ciudad de Loja, Ecuador. Métodos: Se llevó a cabo una investigación observacional descriptiva en la que participaron 679 estudiantes. Se aplicó una encuesta de once ítems (tres sobre conocimientos, cuatro sobre actitudes y cuatro sobre prácticas de prevención). Resultados: Predominaron los estudiantes de sexo femenino (58.8%) con edades comprendidas entre 16 y 22 años. En su mayoría, los participantes mostraron conocimientos sobre la definición de Virus del Papiloma Humano (56.9%), las formas de contagio (65.9%) y los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad (61.41%). En cuanto a las actitudes, predominaron el uso de preservativos (56.4%), abstinencia sexual (52.6%), mantenimiento de una pareja estable (41.2%) y por último, la aplicación de la vacuna (23.7%). Con respecto a las prácticas de prevención, la mayoría indicó utilizar preservativos (60.2%), mientras menos de la mitad de los encuestados indicó tener una relación estable monogámica (46.7%), evitar el uso de sustancias

tóxicas (39.8%) y realizarse chequeos médicos de forma periódica (32.4%). En conclusión:

“Los estudiantes encuestados mostraron conocimientos aceptables sobre el Virus del Papiloma Humano, sin embargo, se encontraron actitudes desfavorables hacia la prevención y prácticas que pueden ponerlos en riesgo de contraer la infección”.

(12)

2.1.2 Antecedentes nacionales

BARREDA GALLEGOS, Alejandro; Realizo el estudio titulado “Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el virus de papiloma humano en estudiantes de la UNASAN” Barranca - 2012. El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue Indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectiva. El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, al término de la intervención educativa, fue Alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles fue Bajo (56.7%). El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, a los dos meses de la intervención educativa, fue Alto en los casos (83.3%) y Medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue Positiva en los casos (93.3%) e Indiferente en los controles (98.3%).Hubo un incremento significativo, entre el nivel de conocimientos y actitud frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes y después de la intervención educativa para los casos; mientras que los controles no presentaron tal diferencia. Conclusión:

“La actitud en los casos fue Positiva conforme el nivel de conocimientos fue Alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo Indiferente cuando el nivel de conocimiento fue Bajo”.
(13)

MENDOZA CHINCHAYÁN, Virginia Jesús, **VALDERRAMA OROPEZA**, María Carmen, Realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo”, Chimbote – 2016. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Tiene por objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. El universo muestral estuvo constituido por el total de estudiantes de enfermería de sexo femenino del VII y IX Ciclo de estudios. Para la recolección de datos se utilizaron Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello Uterino y Escala de valoración en la práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino. (La validez y Confiabilidad se determinó a través de la prueba de coeficiente de Pearson y Alfa de Crombach) y el procesamiento de Datos y Análisis Estadístico el Software Especializado de estadística y Epidemiología SPSS versión 22, Llegando a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con

Nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables” (14)

GONZALES CARBAJAL, Katherine.; Realizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco sede tingo maría”, Huánuco – 2015. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de Enfermería de la Universidad de HUANUCO SEDE TINGO MARIA 2015. Materiales y métodos: El presente trabajo es de tipo descriptivo observacional de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, la muestra fue de 80 estudiantes de Enfermería. Resultados: El 3.8%(3) presentaron un conocimiento Alto, 72.5% (58) presentaron un conocimiento Medio y 23.8 %(19) presentaron un conocimiento Bajo. Conclusión:

“El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María sobre la prevención secundaria del cáncer de Cérvix en su mayoría es Medio”. (15)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Programa educativo

Instrumento donde se organiza las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar a un grupo de personas en su práctica con respecto a lograr sus objetivos, las conductas que debe manifestar a los hijos sobre las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

La intervención sanitaria cuyo rol principal es la prevención, hace que la persona adquiera, potencialice sus conocimientos y como resultado de todo adquiera conductas favorables para la salud. A través de una intervención educativa el profesional de enfermería facilitara la información necesaria y presentará instrumentos que permitan mejorar la salud de las personas, no debiendo limitarse a cuidar sino educar y participar en el proceso de la salud del niño.
(16)

Ventajas y desventajas de la enseñanza programada:

Como ventajas señalan las siguientes:

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementa los conocimientos.
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción
- Se obtiene una reacción favorable de parte del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información

Entre las desventajas se señalan:

- La aplicación de la intervención educativa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del receptor es decir lo encasilla

- Se corre el riesgo de que la intervención educativa sea mal utilizada y que el receptor cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.
- Características del intervención educativa de enfermería

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características: Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral. Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en por qué parte de una experiencia previa y capacita para un desempeño específico.

2.2.2 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (17)

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método.

El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (18) La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito.

En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. (19)

Tipos

- **Vulgar:** se conoce bajo este nombre a aquel conocimiento que ha sido adquirido a partir de lo que otras personas han transmitido, de generación en generación, o bien, a partir del contacto directo que la persona establezca con el fenómeno del que se tiene conocimiento. Entre otras cosas, el conocimiento vulgar se caracteriza por ser superficial, ya que no se conoce a la cuestión de manera profunda o completa. También, es un conocimiento sensitivo puesto que no persigue establecer relaciones causales entre los distintos fenómenos que se hagan presentes. También se trata de un conocimiento subjetivo ya que se encuentra condicionado por la persona que lo observa, es decir, depende de la percepción que este tenga sobre los hechos, sin ningún fundamento científico que lo abale o guíe. (16)
Además, no son conocimientos que han sido comprobados o verificados científicamente, ni tampoco se encuentran organizados de manera sistemática. Por otro lado, algunos lo definen como un conocimiento dogmático, ya que se

encuentra limitado a las creencias y explicaciones que la persona haya elegido otorgarle. Por último, el conocimiento vulgar suele ser poco preciso, ya que las descripciones y definiciones de quien lo formula son poco exactas.

- **Científico:** este tipo de conocimiento, en cambio, sí busca establecer relaciones para así conformar un sistema entre los distintos saberes en torno a un tema específico. Para ello, la persona que almacena los saberes ha recurrido a mecanismos que permitan validarlos, como lo son los razonamientos, la reflexión o los métodos de indagación de cualquier especie. Este conocimiento, entonces, se define por ser fáctico puesto que parte de los hechos, los analiza, y vuelve a ellos para corroborar las conclusiones obtenidas. Además, es un conocimiento que persigue la objetividad, por lo que los saberes están lo menos posiblemente afectados por la ideología, creencias o emociones de quienes lo abordan.
- **Intuitivo:** de acuerdo con el filósofo Locke, el conocimiento intuitivo es aquel que no requiere de ninguna mediación ni interferencia para alcanzarlo. En vez de esto, requiere que se tengan en cuenta dos ideas y percibir de forma inmediata si existe o no un acuerdo entre ambas, sin que surja duda alguna, por lo que se convierte en el conocimiento más seguro de todos.
- **Demostrativo:** a diferencia del conocimiento anterior, el demostrativo sí requiere de ideas mediadoras a la hora de determinar si existe o no un acuerdo entre dos ideas. De esta forma, se lo podría definir, de acuerdo a Locke, como una serie de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o no entre las ideas a lo largo de un determinado proceso discursivo. El conocimiento matemático, que

depende de una serie de axiomas evidentes que interfieren.(20)

2.2.3 Virus papiloma humano

Alfaro et al 2013, ha identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenital es. Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73- 82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6- 11- 40-42-43- 44- 54-55- 57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81- 83-84 y CP6108. (21)

El virus del papiloma humano se ve potencialmente atraídos por cierto tipo de célula epitelial escamosa que se encuentra en la superficie de la piel en la mayoría de las superficies húmedas o zonas mucosas. El término "mucosa" se refiere a las membranas mucosas del cuerpo o las capas húmedas con aspecto de piel que cubren los órganos y las cavidades del cuerpo que están expuestas al exterior. Por ejemplo, la vagina y el ano tienen una capa húmeda con aspecto de piel. (22)

También se puede clasificarlos en tres grupos de acuerdo con su localización en la infección: epitelio cutáneo, epitelio mucoso del sistema respiratorio y epitelio mucoso del tracto ano-genital. La observación de que ciertos tipos de VPH que infectaban el tracto ano-genital estaban muy relacionados con el desarrollo de cánceres, como es el caso del carcinoma cervical, dio lugar al establecimiento de una clasificación epidemiológica para los tipos

de VPH, siendo considerados de alto o bajo riesgo en base a su presencia o no, en el carcinoma cervical o en lesiones precursoras. (23)

La infección por el virus de papiloma humano se puede clasificar en: primero una infección latente, que se caracteriza por la presencia de VPH en las células o tejidos que son aparentemente normales y sin ninguna manifestación de enfermedad. Sin embargo el virus está ahí y en ocasiones puede ser detectado por técnicas específicas como Hibridación in situ o reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Posteriormente la infección subclínica se manifiesta por cambios microscópicos en el epitelio cervical (coilocitos, displasias) detectados en las citologías o cortes histológicos de los tejidos afectados. La presencia de VPH en este punto se puede verificar mediante el uso de un colposcopio que evidencia cambios de coloración en el cuello uterino después de aplicar una solución de ácido acético; estos cambios se asocian a la infección con VPH y una posible lesión pre maligna. Finalmente la infección clínica se manifiesta por la aparición de tumores visibles y es en esta etapa donde podemos encontrar gran cantidad de tejido positivo para VPH. Estos virus se encuentran viables y con capacidad de infectar otros tejidos. Sin embargo, no siempre la enfermedad se manifiesta durante esta última etapa ya que varios casos llegan a permanecer en periodo de latencia o subclínico, tiempo durante el cual se puede adquirir un estado de resistencia o regresión de las lesiones, o bien de progresión hacia un cáncer invasor. (24)

La Dra. Ortunio et al, describe estas lesiones ano genitales, verrugas, como formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Estas verrugas, por lo común, son causadas por los tipos VPH-6 y VPH-11. Estos

tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano. En la boca y garganta el VPH produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También produce el papiloma de la conjuntiva del ojo y el nasal.

VPH de alto riesgo

Según el sitio web “La prueba del VPH” (theHPVtest), hay más de una docena de tipos de VPH de "alto riesgo" que pueden causar que se formen células anormales en el cuello uterino. Estos cambios celulares anormales se pueden convertir paulatinamente en cáncer cervical si no se remueven. A los 13 tipos de VPH de alto grado que causan la mayor preocupación se les conoce por los números 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68. Los tipos 16 y 18 son los más peligrosos, ya que causan el 70 por ciento de los cánceres cervicales. En un estudio del Instituto Nacional del Cáncer halló que cerca del 10 por ciento de las mujeres con el tipo 16 o 18 del VPH desarrolló la enfermedad cervical precancerosa avanzada (NIC 3) en un lapso de 3 años (comparado al 4 por ciento de mujeres con cualquier tipo de VPH), y un 20 por ciento lo desarrolló en 10 años (comparado con 7 por ciento)

No existe ningún síntoma del virus del papiloma humano para los tipos de alto riesgo, ni en mujeres ni en hombres. La mayoría de las personas se sienten bien aun cuando sufren cambios celulares provocados por el virus. Actualmente no existe un tratamiento para el VPH que permita curar el virus en sí mismo. La mayoría de las infecciones por VPH no causan daños, no requieren de un tratamiento y desaparecen por sí solas. Existe un tratamiento para los cambios celulares anormales en el cuello del útero causados por el VPH. Los tratamientos más comunes son colposcopia, crioterapia y LEEP.

2.2.4 Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es el extremo inferior, estrecho del útero (el órgano hueco, en forma de pera donde se desarrolla el feto). El cuello uterino comunica el útero con la vagina (canal del parto). (25)

El cáncer de cuello uterino, por lo general, evoluciona lentamente con el paso del tiempo. Antes de que el cáncer aparezca en el cuello uterino, sus células pasan por cambios llamados displasias, en los que empiezan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. Con el tiempo, las células anormales se pueden convertir en células cancerosas y comenzar a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas cercanas. (26)

Existen algunos factores de riesgo que están relacionados con la incidencia del cáncer de cuello de útero. El más importante que participa en el desarrollo de lesiones pre - malignas es la infección por papiloma-virus o virus del papiloma humano (VPH), el VPH está presente en el 99 por ciento de los casos de cáncer de cérvix.

Otros factores que podrían causar este tipo de cáncer son: (27)

- El consumo de tabaco: Las mujeres que fuman tienen dos veces más posibilidades de desarrollar el cáncer que las no fumadoras.
- La promiscuidad sexual: Las mujeres con muchas parejas sexuales o que mantengan relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales tienen más riesgo.
- Edad precoz de inicio de relaciones sexuales.

- Mujeres que tienen el sistema inmunológico debilitado por el uso de medicamentos utilizados en otras patologías, así como el tratamiento para el VIH u otros tipos de cáncer
- Mujeres con herpes genital.
- Utilizar anticonceptivos orales aumenta las probabilidades de desarrollar cáncer de cuello de útero.

2.2.5 Signos y síntomas

Casi todas las mujeres no tienen síntomas en los primeros estadios de este tipo de cáncer. La oncóloga Isabel Bover indica que los síntomas no aparecen hasta que el cáncer se ha extendido a otros tejidos y órganos. (28)

Las manifestaciones que puede tener la mujer son:

- Manchas de sangre o sangrado leve entre las menstruaciones o después de la misma.
- Dolor al mantener relaciones sexuales.
- Tener un sangrado menstrual más largo y abundante de lo normal.
- Sangrar después del coito o durante el examen pélvico en la consulta del ginecólogo.
- Aumento de la secreción vaginal.
- Sangrar después de la menopausia.
- Dolor pélvico.

2.2.6 Diagnostico

Se pueden utilizar los siguientes procedimientos: (29)

- Examen físico y antecedentes: examen del cuerpo para revisar el estado general de salud, como identificar cualquier signo de enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se toman datos sobre los hábitos

de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados en cada caso.

- Examen pélvico: examen de la vagina, el cuello del útero, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, y el recto. Se introduce un espéculo en la vagina y el médico o enfermero revisa la vagina y el cuello uterino en busca de enfermedad. Por lo general se realiza una prueba Pap del cuello uterino. El médico o enfermero introduce también uno o dos dedos de una mano, enguantados y lubricados dentro de la vagina y coloca la otra mano en la parte baja del abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios. El médico o enfermero también introduce un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar masas o áreas anormales. (30)
- Prueba de PAP: procedimiento para recoger células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales. Este procedimiento también se llama prueba Pap. (31)
- Prueba del virus del papiloma humano (vph): prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN o el ARN para determinar si hay ciertos tipos de infección por el VPH. Se extraen células del cuello uterino y del ADN o ARN y se revisan para ver si la causa de la infección es algún tipo de VPH que está relacionado con el cáncer de cuello uterino. Esta prueba se puede llevar a cabo con el uso de las muestras de células que se extraen durante una prueba de

Pap. Esta prueba también se hace si los resultados de la prueba de Pap muestran ciertas células anormales en el cuello uterino. (32)

- Legrado Endocervical: procedimiento para el que se recogen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una cureta (instrumento en forma de cuchara con un borde cortante). Se extraen muestras de tejido y se observan bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer. Algunas veces, este procedimiento se lleva a cabo al mismo tiempo que la colposcopia. (33)
- Colposcopia: procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en la vagina o el cuello uterino. Se pueden extraer muestras de tejido con una cureta (una herramienta en forma de cuchara con un borde cortante) o un cepillo para observarlas bajo un microscopio y determinar si hay signos de enfermedad. (34)
- Biopsia: si se encuentran células anormales en una prueba de Pap, el médico puede realizar una biopsia. Se corta una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo la observe bajo un microscopio y determine si hay signos de cáncer. Una biopsia en la que solo se extrae una pequeña cantidad de tejido se realiza generalmente en el consultorio del médico. Puede ser necesario que la mujer vaya a un hospital para que se le practique una biopsia de cono cervical (extracción de una muestra más grande de tejido cervical, en forma de cono). (35)

2.2.7 Pronostico

El pronóstico (probabilidad de recuperación) depende de los siguientes aspectos: (36)

- Estadio del cáncer (tamaño del tumor y si afecta el cuello uterino de forma total o parcial, o se diseminó a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo).
- Tipo de cáncer de cuello uterino.
- Edad y estado general de salud de la paciente.
- Si la paciente tiene cierto tipo de virus del papiloma humano (VPH).
- Si la paciente presenta el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Si el cáncer está recién diagnosticado o recidivó (volvió).
- Las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:
 - El estadio del cáncer.
 - Tipo de cáncer de cuello uterino.
 - Si la paciente desea tener niños.
 - La edad de la paciente.

2.2.8 Tratamiento

Para los casos de cáncer de cuello uterino que se identifican en estadio temprano o para los casos de cáncer que se encuentran durante el último trimestre del embarazo, se puede demorar el tratamiento hasta el nacimiento del bebé. Para mayor información, consulte la sección Cáncer de cuello uterino durante el embarazo. (37)

Cirugía: Dependiendo del estadio de la enfermedad y de la extensión del tumor el especialista puede extirpar sólo el tejido

maligno, el cuello cervical completo, el útero (preservando o no los ovarios y las trompas) y los ganglios linfáticos regionales. (38)

Los tipos de cirugía que se pueden realizar son: (39)

- Conización: Este método es una biopsia en cono que se realiza si el cáncer es microinvasivo.
- Cervicectomía radical o traquelectomía: Esta cirugía se utiliza para extirpar el cuello uterino y dejar intacto el útero pero diseccionando de los ganglios linfáticos pélvicos. Puede utilizarse en mujeres jóvenes que desean preservar la fertilidad y siempre que sea posible, según el tamaño del tumor. Este procedimiento ha logrado aceptación como alternativa a la histerectomía en estas situaciones.
- Histerectomía: Puede ser simple (sólo se extrae el útero y el cuello uterino) o radical (incluye la extirpación del útero y cuello uterino, parte superior de la vagina, el tejido que rodea al cuello del útero y los ganglios linfáticos pélvicos). En los casos en los que se extirpen las trompas de Falopio y los ovarios (opcional, según la edad de la paciente) se realizará de modo simultáneo a la histerectomía.
- Exenteración pélvica: Se extirpa el útero, vagina, colon inferior, el recto y/o la vejiga, si el cáncer se ha diseminado a estos órganos tras la radioterapia.
- Radioterapia

La radioterapia puede utilizarse sola, como tratamiento único antes de la cirugía o en combinación de quimioterapia.

Este tipo de tratamiento puede tener efectos secundarios en la mujer y dependen de la dosis y de la parte del cuerpo donde se administre. Los más comunes son cansancio, piel seca o enrojecida, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, molestias urinarias y diarrea. Estos efectos suelen desaparecer una vez que el tratamiento ha finalizado.

- **Quimioterapia**

Suele administrarse para eliminar las células malignas por vía intravenosa para que se traslade al torrente sanguíneo con la finalidad de destruir las células que pudieran quedar tras la cirugía o radioterapia.

Los efectos secundarios más comunes son náuseas, vómitos, diarrea, fatiga, pérdida de apetito, leucocitos o hemoglobina bajos, sangrado o hematomas, adormecimiento o cosquilleo en manos y pies, dolor de cabeza, pérdida del cabello y oscurecimiento de la piel y las uñas. Estos síntomas no aparecen de forma simultánea y suelen desaparecer al finalizar la terapia. (40)

2.2.9 Prevención

Prevenir este tipo de cáncer es posible a través de la detección precoz de alteraciones celulares en la citología y administrando la vacuna contra el VPH. La manera más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es a través de las pruebas de Papanicolaou periódicas, que permiten diagnosticar las lesiones precancerosas. (41)

La prevención de los precánceres implica controlar los posibles factores de riesgo (consulte más abajo) a través de las siguientes medidas:

- Retrasar el inicio de la actividad sexual hasta el fin de la adolescencia o después
- Limitar el número de compañeros sexuales
- Evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchos compañeros sexuales
- Evitar las relaciones sexuales con personas que obviamente presentan verrugas genitales u otros síntomas de enfermedades venéreas

- Tener relaciones sexuales usando preservativos reducirá el riesgo de infección por HPV. Los preservativos también protegen contra el VIH y los herpes genitales.
- Dejar de fumar(42)

2.2.10 Factores de riesgo

Los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo. Las infecciones genitales por VPH pueden detectarse en cérvix, vagina y vulva en mujeres; glande, prepucio y piel del pene y escroto en hombres; y en canal anal y perianal tanto de mujeres como de hombres. (43)

Numerosos estudios han demostrado que la infección persistente con VPH parece ser de suma importancia en el desarrollo y avance de lesiones precancerosas a cáncer invasor, y que este proceso puede tomar de 1-10 años. Aun no existe un consenso en la definición precisa de una infección persistente por VPH; sin embargo la asociación con neoplasia intraepitelial cervical es más fuerte para una persistencia de 12 meses, que para una de 6 meses, aunque esta relación puede variar dependiendo del tipo viral. Algunos datos sugieren que el VPH 16 persiste en promedio mucho más tiempo infectando el epitelio en comparación con otros tipos de VPH, de tal manera que aquellas lesiones que presentan VPH16 podrían progresar a un cáncer más rápidamente que aquellas que no presentan VPH o tienen otro tipo viral. De igual manera se reporta que las infecciones con papilomavirus oncogénicos persisten por más tiempo que los no oncogénicos.

Se ha demostrado que la infección con VPHs oncogénicos tiene un promedio de duración aproximada de 8 meses, mientras que la duración con VPHs no oncogénicos se estima en 4 meses. (44)

2.2.11 Medidas preventivas

Vacuna contra el VPH Vacuna Gardasil:

La presentación comercial Gardasil es la vacuna recombinante tetravalente contra el virus del Papiloma Humano PH (Tipos 6, 11,16 y 18) actualmente aplicada en el Esquema de Vacunación Peruano. La vacuna Gardasil y Gardasil 9 han demostrado que ayudan a prevenir los casos de pre cáncer y cáncer de ano, vulva (documentos disponibles en inglés) y vagina asociados a estos dos tipos de virus del Papiloma Humano. También ayudan a prevenir las verrugas anales y genitales al evitar la infección de los tipos 6 y 11. Gardasil 9 también protege contra el tipo 5 y otros tipos del VPH (31, 33, 45, 52 y 59), por lo que además ofrece protección adicional contra los cánceres causados por estos tipos del VPH. (45)

Las vacunas sólo funcionan en personas que no se han expuesto a estos tipos de virus. Las vacunas no prevendrán el virus del Papiloma Humano en aquéllas que ya han tenido estos tipos de virus. Es posible que las vacunas también 29 puedan prevenir algunos otros cánceres asociados con el VPH, incluyendo algunos cánceres en el pene, y áreas de la cabeza y el cuello. Se recomienda que los individuos que reciban una primera dosis de Gardasil completen el régimen de vacunación de 3 dosis con Gardasil.

Características: la infección por VPH es extremadamente común entre mujeres en edad reproductiva. La infección puede permanecer estable, llevar a displasia o volverse indetectable.

Dosis: En el esquema de vacunación del 2013 comprendía 3 dosis aplicados con el siguiente intervalos mínimos: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da y 3era dosis a los 2, y 6 meses respectivamente de la primera. Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla dos meses después de la primera y la tercera dosis seis meses después de la primera (o cuatro meses después de la segunda).

Efectos adversos menores comunes de la vacuna

- Dolor.
- Hinchazón.
- Enrojecimiento en el lugar de la inyección.
- También son comunes la fiebre y náusea.
- Estos efectos adversos suelen desaparecer en uno o dos días.

Importancia: Todas las vacunas contra el VPH ayudan a prevenir la infección con los tipos 16 y 18 del virus, así como contribuyen a prevenir el cáncer de cuello uterino. Indicada a partir de los 9 años de edad para la prevención de lesiones precancerosas del área genital (cérvix, vulva o vagina) y verrugas genitales externas causadas por tipos específicos de VPH (6 y 11).

Efectividad de la vacuna contra el virus del papiloma humano

La efectividad de la vacuna es mayor cuando se aplica a mujeres que no han iniciado vida sexual, por lo que la mayor parte de los trabajos publicados emplea un análisis de cohorte mediante

modelos matemáticos en poblaciones de niñas con edades de 10 a 13 años. Existe un modelo matemático según el cual la vacunación para hombres no es efectiva en términos del costo si la cobertura de vacunación contra el virus del Papiloma Humano es muy alta en la población femenina.

Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de las adolescentes entre 10 a 19 años

Si bien el porcentaje de aceptación de la vacuna contra el papiloma humano fue de 89% es necesario seguir divulgando las ventajas y alcances de la vacuna para que todas adolescentes se preocupen por proteger su salud e investigar más este ámbito para que los médicos tengan conocimiento más amplio para transmitirlo a sus pacientes adolescentes teniendo así más conocimiento sobre la vacuna las adolescentes.

Medidas Preventivas Secundarias

Tamizaje en población general

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones pre malignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad.
- El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos.
- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.

- Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el Retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe Proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años

2.2.12 Rol de la enfermera

Dentro del papel del profesional de enfermería, tiene actividades primordiales como son la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, no tan solo en un nivel primario de salud sino a lo largo de su desempeño profesional. (46)

Promoción de la Salud La promoción de la salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "saludablemente", alcanzando mayor bienestar con equidad social.

2.2.13 Teorías de enfermería

Según Nola Pender

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.” Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo. (47)

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la

muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (48)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Programa educativo

Es un conjunto de actividades de enseñanza – aprendizaje desarrollado por la enfermera.

Efectividad

Es la respuesta manifestada por las madres, sobre la alimentación saludable evidenciando el incremento de conocimientos y prácticas después de asistir a los programas educativos.

Adolescentes

En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

Conocimientos

Es el grado de conocimiento preestablecido ya sea alto, medio o bajo que tengan los estudiantes de Enfermería de la UNMSM acerca de los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama.

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH). ... El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH.

Citología vaginal

La citología vaginal busca el cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.

Examen de Papanicolaou

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.

Prevención

Es acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades

Promoción

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la

calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Enfermedad

Es entendida como una idea opuesta al concepto de salud: es aquello que origina una alteración o rompe la armonía en un individuo, ya sea a escala molecular, corporal, mental, emocional o espiritual.

2.4 HIPOTESIS

H₁ = El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, Es efectivo.

H₀ = El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, No es efectivo.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente = Programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015.

Variable dependiente = Conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015.

2.5.3 Definición conceptual de la variable

- **Programa educativo**

Es un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje desarrollado por la enfermera.

- **Conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino**

Un conjunto de información almacenada sobre cáncer de cuello uterino mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Considerando los conceptos generales, Síntomas, tratamiento y medidas preventivas.

2.5.4 Definición operacional de la variable

- **Programa educativo**

Es un conjunto de actividades de enseñanza y aprendizaje desarrollado por la enfermera.

- **Conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino**

Un conjunto de información almacenada sobre cáncer de cuello uterino mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Considerando los conceptos generales, Síntomas, tratamiento y medidas preventivas.

2.5.5 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo sobre conocimiento en la prevención de cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria.	Conceptos generales Factores de riesgo Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none">- Definición- Características de la enfermedad - Síntomas y pronósticos- Evaluaciones y diagnósticos - Métodos de prevención- Medidas preventivas

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.

La investigación es de tipo pre experimental, consiste en la manipulación de la variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular y por qué el cuestionario va a tener un pre y post prueba para obtener datos e información correspondiente. El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.

Es de enfoque cuantitativo, se fundamenta en el método hipotético deductivo. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos; Pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables, Hernández Sampieri, por lo que también es de cohorte transversal no experimental.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo en el Colegio Nuestra del Carmen, actualmente ubicado en la Av. Dos de Mayo 101, en el distrito y provincia de Huaral, departamento de Lima, tiene como objetivo brindar una educación de calidad y formar jóvenes de competitividad en los diversos sectores, brindando atención de calidad, especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población, preparándolos para los retos que se presenten en su vida.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 120 estudiantes de secundaria del Colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- ✚ Estudiantes de secundaria matriculadas en el colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral.
- ✚ Estudiantes de secundaria que asisten regularmente al colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral.
- ✚ Estudiantes de secundaria del colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- ✚ Estudiantes de secundaria que no estén matriculados en el Colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral.
- ✚ Estudiantes de secundaria que no asisten regularmente al Ccolegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral.
- ✚ Estudiantes de secundaria del colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral que no deseen participar en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 33 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de crombach obteniéndose como valor 0.81, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en Colegio Nuestra Señora del Carmen, Distrito y provincia Huaral, Departamento Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director del colegio, se remitió una carta de presentación emitida por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la Dra. Fernanda Gallegos. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 21, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA, COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, HUARAL –
2015.

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	16	13%	82	68%
MEDIO	26	22%	24	20%
BAJO	78	65%	14	12%
TOTAL	120	100%	120	100%
Promedio	10,3		16,6	
Diferencia		(-6,3)		

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, en los estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora del Carmen-Huaral, es Bajo en un 65%(78), Medio en un 22% (26) y Alto en un 13%(16), con un promedio de 10,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 68%(82), Medio en un 20% (24) y Bajo en un 12% (14), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-6.3). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación del programa educativo.

TABLA N° 2

**CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO ANTES DE LA AP'LICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO
SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, COLEGIO NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN, HUARAL**

Niveles de Conocimiento- Antes	N°	Porcentaje
ALTO	16	13%
MEDIO	26	22%
BAJO	78	65%
TOTAL	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, en los estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora del Carmen-Huaral, es Bajo en un 65% (78), Medio en un 22% (26) y Alto en un 13% (16).

TABLA N ° 3

**CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO DESPUES DE LA AP'LICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO
SEGÚN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, COLEGIO NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN, HUARAL**

Niveles de Conocimiento- Después	N°	Porcentaje
ALTO	82	68%
MEDIO	24	20%
BAJO	14	12%
TOTAL	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 68% (82), Medio en un 20% (24) y Bajo en un 12% (14),

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, Es efectivo.

H_0 = El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, No es efectivo.

$H_1 \neq H_0$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes – Después	-6,30	4,234	2,050	4,912	9,437	8,797	119	,000

** . La diferencia de promedios es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 4

Aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,797; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, Es efectivo

CAPITULO V: DISCUSIÓN

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la efectividad del programa educativo, encontrando que Antes de la aplicación del programa educativo los niveles de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, en los estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora del Carmen-Huaral, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto, con un promedio de 10,3. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos en mayor porcentaje fue Alto, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es nivel Bajo, con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia significativa de (-6.3). Existiendo una diferencia significativa de los promedios de ambos momentos, por la aplicación del programa educativo. Coincidiendo con HERNÁNDEZ, Z.; Bravo, E.; Águila, N.; Torres, Y.; Tay, J.; Martínez, M. (2016) quienes concluyeron lo siguiente: *“Predominaron los factores de riesgo: hábitos tóxicos como tabaquismo; infecciones vaginales, práctica de abortos y dispareunia, el diagnóstico de la enfermedad en etapa adulta e insuficiente nivel de conocimientos sobre la misma.”* Coincidiendo además con LÓPEZ, C.; Calderón, A., González, M. (2012). Quienes concluyen lo siguiente: *“No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los niveles de conocimientos, encontrando que Antes de la aplicación del programa educativo

los niveles de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, en los estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora del Carmen-Huaral, en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto.

Coincidiendo con AYORA, D., Guzmán, M. (2017) quienes llegan a la conclusión: *“Los estudiantes encuestados mostraron conocimientos aceptables sobre el Virus del Papiloma Humano, sin embargo, se encontraron actitudes desfavorables hacia la prevención y prácticas que pueden ponerlos en riesgo de contraer la infección”*. Coincidiendo además con BARREDA, A. (2012) quien concluye lo siguiente: *“La actitud en los casos fue Positiva conforme el nivel de conocimientos fue Alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo Indiferente cuando el nivel de conocimiento fue Bajo”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar los niveles de conocimientos después de la aplicación del programa educativo, encontrando que los niveles de conocimientos en mayor porcentaje fue Alto, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es de nivel Bajo, Discrepando con MENDOZA, V., Valderrama, M. (2016). Llegando a las siguientes conclusiones: *“La mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada práctica preventiva de Cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con Nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables”*. Discrepando con GONZALES, K. (2015) llegando a la siguiente Conclusión: *“El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes de*

Enfermería de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María sobre la prevención secundaria del cáncer de Cérvix en su mayoría es Medio”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral, encontrando problemas en el nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa con un mayor porcentaje en el nivel Bajo (65%), con un promedio de (10,3), Pero después de la aplicación del programa educativo se encontró en mayor porcentaje el nivel conocimientos de nivel Alto (68%), con un promedio de (16,6). Haciendo una diferencia significativa de (-6,3) debido a la efectividad del programa educativo. Siendo necesario aplicar el programa educativo para continuar con el mejoramiento del nivel de conocimientos, asimismo considerar que es en la educación secundaria, donde se orienta hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto se debe elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimientos contextualizados y útiles) convirtiéndolos en eficientes y efectivos en el mejoramiento del nivel de conocimientos en la prevención del cáncer del cuello uterino". La hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,797; y con un nivel de significancia de valor ($p < 0,05$).

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión antes de la aplicación del programa educativo, se encontró un nivel Bajo de conocimientos de prevención del cuello uterino, $X^2 = 6,7$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión después de la aplicación del programa educativo, se encontró un nivel Bajo de conocimientos de prevención del cuello uterino, $X^2 = 7,9$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar intervenciones educativas que permita continuar con el mejoramiento del nivel de conocimientos de los estudiantes de secundaria, acerca del cáncer del cuello uterino.

SEGUNDO

Promover la elaboración de Unidades y sesiones educativas acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino y los medios de fomentar estilos de vida saludable entre los estudiantes de secundaria.

TERCERO

Realizar campañas de prevención del cáncer del cuello uterino, mejorando los conocimientos de los estudiantes de secundaria, con exposiciones de los estudiantes, en el aula y en el patio central del Colegio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo, Ginebra: Colaboradores por la salud; 2012.
2. Espín Falcón Julio César, Cardona Almeida Adriana, Acosta Gómez Yuxini, Valdés Mora Mariela, Olano Rivera Mayleni. Acerca del cáncer cérvicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000400016&lng=es.
3. Colectivo de autores. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino. La Habana: MINSAP; 2001.
4. León Cruz Grettell, Bosques Diego Omar de Jesús. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol, 2005, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010&lng=es.
5. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. [En página web http://www.mariestopes.org.bo/files/recursos/Investigacion_CCU.pdf].
6. Plan de salud territorial. “Armenia saludable, un compromiso de todos”. Periodo 2008-2011. Secretaria de Salud municipal de Armenia, Quindío, Colombia.

7. Organización mundial de la salud. Papilomavirus humanos (pv) y cáncer cervicouterino. Nota descriptiva n°380, marzo de 2015
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es>.
8. Alfonso Gutiérrez-aguado. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano en mujeres peruanas. Rev Perú med exp salud pública. 2011; 28(3):416-25. 2011
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v28_n3/pdf/a03v28n3.pdf
9. Defunciones ocurridas por grupos de edad y sexo según grupos de enfermedades. Hospital huaral - periodo enero - setiembre 2012.
10. Hernández Millan Zenia Lissette; Bravo Polanco Eneida; Águila Rodríguez Narciso; Torres López Yoanka; Tay Araujo Juana Isis; Martínez Santana Mayelin, “Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua” Cuba - 2016.
11. López Castillo Christian Adrián, Calderón Manuel Alejandro, Mercedes María González, titulada “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 – 2012.
12. Ayora Apolo Denny Caridad, Guzmán Cruz Maura Mercedes, “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos”. Ecuador - 2017.

13. Barreda Gallegos, Alejandro; “Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el virus de papiloma humano en estudiantes de la UNASAN” Barranca - 2012.
14. Mendoza Chinchayán, Virginia Jesús Valderrama Oropeza, María Carmen, “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo”, Chimbote – 2016.
15. Gonzales Carbajal, Katherine.; “Nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco sede tingo maría”, Huanuco – 2015.
16. Infección Por Virus Del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural Y Carcinogénesis. Marcela Lizano-Soberón¹, Adela Carrillo-García¹ Y Adriana Contreras-Paredes Unidad De Investigación Biomédica En Cáncer, Instituto Nacional De Cancerología, Instituto De Investigaciones Biomédicas, Unam Lizano Et Al, Cancerología 4 (2009): 205-216
17. Definición del Conocimiento, Disponible en <http://definicion.de/conocimiento/>.
18. Tipos de Conocimiento, Disponible en <http://www.tipos.co/tipos-de-conocimiento/>.
19. Actitud. Disponible en <http://manuelgross.bligoo.com/20130711-los-3-componentes-de-la-actitud-y-5-capacidades-de-linteligencia-actitudinal#.WDZnXLLhDI>.
20. Julián Pérez Porto. Definición de Conocimiento Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

21. Pedro Goni Saenz. Actitud y sus componentes Disponible en: <http://manuelgross.bligoo.com/20130711-los-3-componentes-de-la-actitud-y-5-capacidades-de-la-inteligencia-actitudinal#.VM67vnhDIU>
22. Ministerio de salud del Perú, Sala de Prensa: Plan de Salud Escolar: Más de 475 mil niñas serán vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>.
23. Donati G, Trucco M. Que significa ser estudiante universitario. Argentina: Pontificia Universidad Católica. Disponible en W.W.W. Uca.edu.ar/uca/common/grupo73/files/que significa ser universitario pdf&ved=oh
24. Sociedad Americana de Cáncer. Disponible en <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
25. Solar Pachas. Efecto de un Programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución para la prevención de cáncer de cuello uterino (Tesis Doctoral) Perú, 2005. Disponible en: Cybertesis.urp.edu.pe
26. Ministerio de Salud, Análisis de Situación de Cáncer en el Perú, 2013 Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
27. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra L, Ramos E, Ramos M, Conocimiento y Practicas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la Citología cérvicouterina en instituciones de Salud Pública de Cartagena (Colombia) Disponible en: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.sciebo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a06.pdf

28. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas (tesis doctoral) Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012.
29. Mendoza S. Conocimientos sobre prevención de cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza , Vitarte – Lima 2006 Visitada en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2688>
30. Saldaña Manrique, D. Influencia del Conocimiento sobre cáncer de Cuello Uterino en la Practica Preventiva del examen de Papanicolaou en Primigestas Atendidas en la Micro Red Chiguata, Arequipa 2013.
31. Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino en el Perú, Disponible en: <http://larepublica.pe/01-04-2015/el-57-de-casos-de-cancer-en-el-peru-corresponde-a-mujeres>
32. Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
33. Soto F , Luchinni R, Cortes P, Prevencion escuela de enfermería [internet] 2009
34. Montes V. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del colegio “Túpac Amaru” de distrito de Villa María del Triunfo noviembre – diciembre, 2008.
35. Aponte S. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad. Lima – Perú 2010.

36. Palma F. prácticas de prevención del cáncer Cervicouterino en usuarias del c. s. Leonor Saavedra – san juan de Miraflores; de enero a marzo, Lima – Perú, 2011.
37. Prevención de cáncer de cuello uterino. [En página web http://www.path.org/files/RH_risk_factors_fs_sp.pdf].
38. Acohuanaco A. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución educativa mariscal Cáceres Tacna2012 .TACNA-PERU 2012
39. Chirenje M.El impacto global del cáncer de cuello uterino[Internet] Disponible desde :http://www.rho.org/aps/media/01_Mike_Global_Impact.pdf
40. Liga de lucha contra el cáncer .Perú [Internet] Disponible desde <http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>
41. Ministerio de salud .Gobierno del Perú[internet] Ministerio Salud 2010 Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/cancer/index.asp?pg=2>
42. Plan de salud escolar. Vacuna contra el Papiloma Humano. MINSA. 2015 [10 Noviembre 2015]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>
43. Salinas T. Factores de riesgo y prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias de la “clínica granados”. Salinas. 2011-2012. la libertad – Ecuador 2012.

44. .López C. “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. 2013.
45. Carrillo Pacheco A, Hernández Valencia M, Hernández Quijano T, Zárate A. Terapéutica en infección por virus del papiloma humano. Ginecol Obstet México – 2012.
46. Adalco K, De la Cruz K, Pereyra M. Conocimiento acerca del virus de papiloma humano en mujeres de una zona rural, Veracruz: Universidad Veracruzana; 2010
47. Fanny Cisneros, G. Teorias y modelos de enfermería, Nola pender, Colombia, 2005.
48. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

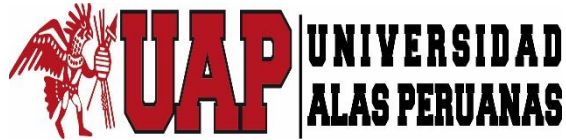
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:” Programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral - 2015”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral - 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, antes del programa educativo?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, después del programa educativo?</p>	<p>Objetivo general Determinar efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015.</p> <p>Objetivo específico Evaluar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, antes del programa educativo.</p> <p>Demostrar la efectividad del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, según los conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, después del programa educativo. I.</p>	<p>H₁ = El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, Si es efectivo</p> <p>H₀ = El programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015, No es efectivo.</p>	<p>Variable Independiente = Programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015.</p> <p>Variable dependiente = Conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo sobre conocimiento en la prevención de cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria.	<p>Conceptos generales</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Características de la enfermedad - - Síntomas y pronósticos - Evaluaciones y diagnósticos - - Métodos de prevención - Medidas preventivas

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo y nivel descriptivo - correlacional, es descriptiva porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, etc. Es correlacional por la capacidad de seleccionar y relacionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto.</p> <p>La investigación es de tipo pre experimental, consiste en la manipulación de la variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular y por qué el cuestionario va a tener un pre y post prueba para obtener datos e información correspondiente. El experimento provocado por el investigador, le permite introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 120 estudiantes de secundaria del colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes de secundaria matriculados en el colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral. • Estudiantes de secundaria que asisten regularmente al colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral. • Estudiantes de secundaria del colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral que deseen participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes de secundaria que no estén matriculados en el colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral. • Estudiantes de secundaria que no asisten regularmente al colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral. • Estudiantes de secundaria del colegio Nuestra Señora del Carmen de Huaral que no deseen participar en la investigación. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 33 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en las variables a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0.81, por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en Colegio Nuestra Señora del Carmen, Distrito y provincia Huaral, Departamento Lima, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director del colegio, se remitió una carta de presentación emitida por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la Dra. Fernanda Gallegos. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 21, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca del programa educativo sobre conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino según estudiantes de secundaria, colegio Nuestra Señora Del Carmen, Huaral – 2015. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

I. DATOS GENERALES

a. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

b. Edad:

11 a 15 años ()

16 a 18 años ()

18 años a mas ()

c. Ciclo: _____

d. Lugar de procedencia: _____

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Marcar la respuesta con la que se identifique según sus conocimientos.

1. ¿Qué es el examen de Papanicolaou?
 - a) Prueba de Diagnostico
 - b) Prueba de laboratorio
 - c) Un medicamento

2. ¿Cuándo debe de realizarse el examen de Papanicolaou?
 - a) Una vez iniciado relaciones Sexuales
 - b) No sabe

3. ¿Cuántas veces al año debe de realizarse el examen de Papanicolaou?
- Mensual
 - Cada 6 meses
 - Una vez al año
4. A escuchado hablar sobre la Inspección Visual con Ácido Acético
- Si
 - No
5. Optaría por este análisis para la detección de Cáncer de Cuello Uterino
- Si
 - No
6. ¿Cuántas veces al año debe de realizarse el IVA?
- Mensual
 - Cada 6 meses
 - Una vez al año
7. ¿Considera Ud. a la Colposcopia como Método para la Detección de Cáncer de Cuello Uterino?
- Si
 - No
8. Utilizaría este método como detección de Cáncer de Cuello Uterino
- Si
 - No
9. ¿Cuántas veces al año debe de realizarse una Colposcopia?
- Mensual
 - Cada 6 meses
 - Una vez al año
10. ¿Conoces de la Existencia de la Vacuna contra el Cáncer de Cuello Uterino (Vacuna VPH)?
- Si
 - No
11. ¿Usted se Vacuno contra el Cáncer de Cuello Uterino (Vacuna VPH)?
- Si
 - No
12. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?
- Inyectables
 - Preservativo
 - Pastillas anticonceptivas
 - Vasectomía
 - Todos
 - Ninguno
13. Se protege con algún método Anticonceptivo
¿Cuál?.....
- Si
 - No

14. ¿Cuál considera como método eficaz para protegerse contra el cáncer de cuello uterino?
- a) Pastillas anticonceptivas
 - b) Preservativos
 - c) Vasectomía
 - d) Ninguno
15. ¿En el último año cuantas parejas tubo?.....
16. ¿Le ha sido infiel Sexualmente a su pareja?
- a) Si
 - b) No
17. ¿Uso algún método anticonceptivo?
- a) Inyectables
 - b) Preservativo
 - c) Pastillas anticonceptivas
 - d) Vasectomía
 - e) Ninguno
18. ¿Le fueron infiel?
- a) Si
 - b) No
19. ¿Ha iniciado Ud. su vida Sexual?
- a) Si
 - b) No
20. ¿Optaría Ud. por la Abstinencia Sexual como Método de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino?
- a) Si
 - b) No

Marcar la respuesta con la que se identifique según sus conocimientos. Considerando lo siguiente:

MD= MUY DEACUERDO
ED= EN DESACUERDO
NO= NO OPINA

D= DEACUERDO
MDA= MUY EN DESACUERDO

PREGUNTAS	MD	D	ED	MD	NO
1. considera al examen de Papanicolaou como método único de detección de CCU					
2. cree que el ministerio de salud debería priorizar sus actividades en la prevención de enfermedades como CCU					

3. está de acuerdo con la vacunación de contra CCU en niñas que no iniciaron relaciones sexuales					
4. Ha escuchado hablar del método de inspección visual de Ácido Acético					
5. Se realizaría el método de inspección visual de Ácido Acético					
6. considera importante que el estado coloque la Vacuna contra en CCU a mujeres en edad fértil					
7. Considera los métodos anticonceptivos como únicos métodos de la prevención de CCU					
8. Considera el Preservativo como único método de Prevención de CCU					
9. Está de acuerdo con el uso de Preservativo para la prevención de CCU					
10. Está de acuerdo que la Fidelidad es un método de prevención de CCU					
11. está de acuerdo que se debe ser fiel a su pareja para evitar que se contraiga CCU y otras enfermedades					
12. Considera a la Abstinencia sexual como método de Prevención de CCU					
13. Practicaría la Atinencia Sexual como Método de prevención de CCU					