



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO VIRTUAL EN CONOCIMIENTOS  
PREVENTIVOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL - 2022

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

**Tesis para optar el Título Profesional Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Mendoza Caro, Lucy Antonella

**ASESOR:**

Bello Vidal, Catalina Olimpia

(ORCID: 0000-0001-7913-1553)

**JURADO:**

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Becerra Medina, Lucy Tani

**Lima- Perú**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios que me ha brindado perseverancia y disciplina.

A mi mamá, de manera especial, porque ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

A mi Padre, a mi hermana, a mis sobrinos y a mi enamorado por el cariño y confianza depositada en mi durante toda esta etapa, son mi motor, ellos me han ofrecido amor y calidez.

A mi Alma Mater, fuente de mi inspiración.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía, por darme fortaleza y acompañarme en toda etapa de mi vida, incluyendo mi vida en la universidad.

A mi Mamá por todo su amor, fortaleza y apoyo incondicional brindado durante toda mi vida, por los valores y principios inculcados, y sobre todo por ser mi gran ejemplo a seguir.

A mi padre por alentarme en todo momento y ser parte de mi motivación para cumplir esta meta. A mi familia en general por creer en mí y por las distintas formas de mostrarme cariño estando al pendiente de mis avances y tomar mis logros como suyos, en especial a una persona, por sus consejos y preocupación porque todo me vaya bien

A mi Alma Mater por sus enseñanzas impartidas durante toda esta etapa, a la Dra. Catalina Bello Vidal, mi docente asesora, por su comprensión, apoyo, guía y asesoría especializada durante la elaboración de la presente Tesis.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	5
<b>Abstract</b>	6
<b>I. Introducción</b>	
1.1 Descripción y formulación del problema	8
1.2 Antecedentes	13
1.3 Objetivos	20
1.3.1. Objetivo General	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4 Justificación	21
1.5 Hipótesis	22
<b>II. Marco Teórico</b>	
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	23
<b>III. Método</b>	
3.1. Tipo de Investigación	40
3.2. Ámbito temporal y espacial	42
3.3. Variables	42
3.4. Población y muestra	42
3.5. Instrumentos	42
3.6. Procedimientos	43
3.7. Análisis de datos	44
3.8. Consideraciones éticas	44
<b>IV. Resultados</b>	45
<b>V. Discusión de resultados</b>	52
<b>VI. Conclusiones</b>	55
<b>VII. Recomendaciones</b>	56
<b>VIII. Referencias</b>	57
<b>IX. Anexos</b>	66

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto que tiene un Programa Educativo Virtual en los conocimientos de prevención de Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes mujeres del 2do año de la carrera Profesional de Enfermería de una universidad pública. **Material y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, diseño preexperimental, prospectivo de seguimiento y de nivel aplicada. La población del estudio estuvo conformada por 25 mujeres estudiantes. El instrumento fue un cuestionario Pre y Post Test diseñado por la propia investigadora, validado por 05 expertos con prueba binomial  $p < 0.05$  y fiable a través de la prueba estadística Kuder Richardson (KR 20), obteniéndose un valor de 0,836. **Resultado:** Las 25 mujeres del estudio son solteras, un 84% con edades entre 18 a 21 años y solo el 46% declaró tener vida sexual activa. La prueba de T de student para comprobar la hipótesis nos muestra el P-valor =  $0.000 < 0.05$ , evidenciando de esta manera las diferencias estadísticamente significativas en la evaluación del pre test y post test, logrando rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. **Conclusiones:** Al realizar las sesiones educativas con un pre-test y un post-test se logró determinar que existen diferencias estadísticamente significativas, evidenciando que el programa educativo tiene un efecto positivo en los conocimientos de prevención del cáncer de cuello uterino, mostrando un impacto en los conocimientos de las prácticas de medidas de prevención, con significancia estadística p Valor = 0.000.

**Palabras claves:** Programa educativo, Prevención, Cáncer de Cuello Uterino, Estudiantes universitarias, Efecto.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect that a Virtual Educational Program has on the knowledge of prevention of Cervical Cancer in female students of the 2nd year of the Professional Nursing career of a public university. **Material and methods:** The study had a quantitative approach, of an explanatory type, pre-experimental design, prospective follow-up and applied level. The study population consisted of 25 female students. The instrument was a Pre and Post Test questionnaire designed by the researcher herself, validated by 05 experts with a binomial test  $p < 0.05$  and reliable through the Kuder Richardson statistical test (KR 20), obtaining a value of 0.836. **Result:** The use of the student's T test to verify the hypothesis, shows us the P-value =  $0.000 < 0.05$ , thus evidencing the statistically significant differences in the evaluation of the pretest and posttest, managing to reject the null hypothesis and accept the alternate hypothesis. **Conclusions:** When carrying out the educational sessions with a pre-test and a post-test, it was possible to determine that there are significant differences, rejecting the null hypothesis and accepting the alternate hypothesis, evidencing that the educational program has a positive effect on the knowledge of prevention cervical cancer, having an impact on the practices of prevention measures, with statistical significance p Value 0.000.

**Keywords:** Educational program, Prevention, Cervical Cancer, University students, Effect.

## I. INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimientos que poseen las mujeres alrededor de todo el mundo sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello uterino genera una preocupación alarmante, a pesar que de esta manera se logra disminuir la probabilidad que se desarrolle la neoplasia en las mujeres.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) esta enfermedad es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, en 2020 se realizó el último estudio sobre la incidencia de casos, donde se registraron 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes por este tipo de cáncer. En el 2019 solo en América Latina y el Caribe se contó con 56 000 casos nuevos de Cáncer cervicouterino y 28 000 casos de mujeres que perdieron la vida. (OPS, 2019)

En nuestro país, Perú, según informa el Colegio Médico, hasta el 12 de agosto de 2022 se han diagnosticado 4270 nuevos casos de esta neoplasia, y 2288 mujeres han fallecido, cifra que con el pasar de los años va incrementado. (CMP, 2022)

Es entonces que se genera un interés por investigar las medidas de prevención necesarias para que la población femenina tome en cuenta antes de exponerse a los riesgos de esta enfermedad y con ello generar un cambio en las estadísticas; como objetivo principal se busca conocer el efecto en el nivel de conocimientos de medidas preventivas en las mujeres, antes y después de aplicar un programa educativo virtual, teniendo en cuenta tres dimensiones: inicio de actividad sexual a una edad adecuada, el cual comprende de la madurez física y emocional; las prácticas sexuales adecuadas, teniendo en cuenta las relaciones sexuales monogámicas, conductas de riesgo y métodos de barrera; por último la realización de la citología cervicouterina, lo que implica factores de riesgo, edad, el tiempo y periodo.

A pesar del contexto en el que nos encontramos, educar a la población no debe tener impedimento demográfico o espacial, en especial la educación en lugares que favorecen la promoción de salud como lo es el nivel de educación universitario.

El presente estudio tuvo como población a las mujeres de 2do año de la Escuela profesional de Enfermería de una universidad pública; se construyó dos instrumentos de elaboración propia, los cuales han pasado por pruebas de validez y confiabilidad, estos cuestionarios han proporcionado conocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, diferenciándolos en tres niveles: bajo, medio y alto.

En este marco, la investigación se llevó a cabo de la siguiente manera: en el capítulo I se incluyó la descripción y formulación del problema, los objetivos, como también la justificación del presente trabajo; el capítulo II comprende el marco teórico y los conceptos; en el capítulo III se detalla los aspectos metodológicos, el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población, los instrumentos, el procedimiento y el análisis de datos; los resultados obtenidos de la investigación son parte del capítulo IV, posteriormente en el capítulo V se evidencia la discusión de estos mismos; en el capítulo VI y VII se exponen las conclusiones y las recomendaciones respectivamente; el capítulo VIII está comprendido por las referencias bibliográficas usadas como fuente de información del presente trabajo, por último los anexos de este estudio se encuentran en el capítulo IX.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción del Problema***

El número de mujeres en edad fértil con cáncer de cuello uterino ha estado aumentando gradualmente durante todo este tiempo, siendo esta enfermedad la que ocasiona en la paciente como en sus familiares, preocupación y estrés, aparte de las grandes pérdidas económicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países menos desarrollados el

Cáncer del Cuello Uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; en el 2018 hubo unos 570 000 nuevos casos, todos estos relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH). En el mismo año murieron a causa del Cáncer de Cuello Uterino 311 000 mujeres, como información adicional más del 85% de las muertes de la población femenina fueron de países de ingresos bajos donde el acceso oportuno a los servicios de detección y tratamiento es muy limitado. (OMS, 2019).

Por lo que la Organización Mundial de Salud reconoce que es necesario mejorar los programas de prevención, detección y tratamiento del Cáncer Cuello Uterino, sin los cuales probabilísticamente podrán ocurrir, en las próximas dos décadas, 2.072.136 muertes por esa causa, siendo cerca de 80 % de ellas en regiones en desarrollo. Como menciona de alguna manera la OMS mundialmente las más afectadas por esta patología son las mujeres pobres, que tienen menos acceso a la detección precoz (OMS, 2022).

Los datos que dispone la Organización Mundial de la Salud indican que las tasas de Cáncer cervicouterino son mayores en los países del Tercer Mundo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que las tasas de mortalidad en América Latina son 3 veces más altas que en Norteamérica, evidenciando así enormes desigualdades en salud. Una enfermedad prevenible como el Cáncer de Cuello Uterino causa anualmente en América alrededor de 72 000 casos nuevos de mujeres diagnosticadas, y 34 000 casos de defunciones por esta enfermedad, mientras que solo en América Latina y el Caribe se cuenta con 56 000 casos de Cáncer cervicouterino y 28 000 mujeres que pierden la vida. (OPS, 2019).

Son muchos los factores que condicionan a contraer el Cáncer de Cuello Uterino; en particular las mujeres de los de países de menor desarrollo, las cuales no tienen acceso a los servicios de salud gratuitos, o no tienen el dinero para costear los gastos en salud. Donde generalmente estos servicios están disponibles en los centros urbanos, limitando el acceso a las

mujeres de edad fértil que viven en zonas rurales. Estas son algunas razones por las cuales se busca dar énfasis al primer nivel de atención en salud, interviniendo con la implementación de programas educativos que buscan informar y empoderar sobre el tema a la población, siendo que estas medidas son muy eficientes debido a su bajo costo y buen impacto para lograr que la población objetivo asuma correctamente las medidas de prevención y promoción (teniendo en cuenta que esta acción es la que menos se pone en práctica); igualmente la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), la cual reduce significativamente el riesgo de contraer el cáncer cervicouterino, la OPS recomienda vacunar a las niñas de entre 9 a 14 años, edades donde la vacuna es más efectiva; junto con acciones como al tamizaje y al diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino; todo esto como una estrategia costo-efectiva de prevención (OPS, 2019)

En Perú, el cáncer de cuello uterino suele detectarse en una etapa avanzada, convirtiéndose en un problema de salud pública debido a su alta tasa de mortalidad. Según Dammert (2017) presidente de la Liga Peruana Contra el Cáncer, se ha establecido que cada año se registra un promedio de 47.000 nuevos casos de cáncer y que unas 25.000 personas mueren por esta enfermedad en el Perú. La detección tardía sería el factor que aumenta la tasa de mortalidad y de esta cifra, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que se traduce en menores posibilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo del tratamiento y alta mortalidad.

Según la Liga Peruana de Cáncer, los tipos de cáncer más comunes en las mujeres son el cáncer de cuello uterino, seguido del cáncer de mama. A nivel nacional, se estima que cada día mueren 8 mujeres por cáncer de cuello uterino, seguido por el cáncer de mama. (Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, 2017)

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en el Perú y en el resto del mundo por su alta tasa de mortalidad, teniendo en cuenta la discapacidad que genera. El aumento de las tasas de morbimortalidad concomitantes a las neoplasias genera el alza de los costos del sistema de salud por el uso de servicios. Se sabe que el peso de la enfermedad por cáncer recae principalmente en el empleo de servicios terapéuticos tales como: quimioterapias, cirugías, procedimientos; igualmente en infraestructura adecuada y personal de salud capacitado; todos estos implican costos altos. Ningún sistema de salud está diligente para sobrellevar el gasto que provoca el aumento significativo de casos de cáncer que se ha generado en los últimos años. Por tal razón las políticas sanitarias afrontan el cáncer desde la prevención y detección precoz de la población con factores de riesgo, donde gran parte de esta enfermedad está asociada a los hábitos de vida y a agentes infecciosos tal es el caso del cáncer de cuello uterino, y si se es específico en este tipo de cáncer se puede abordar las políticas de prevención con la intervención sobre los factores modificables, el estilo de vida y los métodos de detección precoz del cáncer cervicouterino. (INEI, 2018)

A continuación, se presentan las siguientes interrogantes que surgen a partir del tema revisado, las cuales son ¿Cómo aumentar el número de inmunizaciones en mujeres de edad fértil referente al Virus de Papiloma Humano? ¿Cómo se puede mejorar el interés de información del Cáncer de Cuello Uterino?, ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las mujeres de edad fértil sobre la prevención Cáncer de Cuello Uterino?, ¿Cuál es el nivel de actitud en las mujeres de edad fértil sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino?, ¿Cuál es el nivel de prácticas de las mujeres de edad fértil para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino?

Hablar de Cáncer de cuello uterino y la repercusión que tienen sobre las mujeres de edad fértil no es difícil, cualquier persona incluyéndome puede identificar un caso en el entorno cercano, ya sea por un familiar, alguna amistad o conocida nuestra; y personalmente pude ver la realidad de esta enfermedad teniendo dos familiares muy cercanos con este tipo de cáncer,

que lamentablemente llegaron a enterarse del diagnóstico ya en la etapa final de la enfermedad, pero es así, que la gran mayoría de mujeres afectadas suelen presentar síntomas en la última instancia de la enfermedad, al acercarme al área de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue donde realizo mis prácticas Hospitalarias pude observar muchos casos que logré encontrar y escuchar sus comentarios que en su mayoría me hacían saber, en ellas principalmente citaban la ineficiente educación e información que se brinda a las adolescentes antes o después de haber iniciado una vida sexual activa, pudiendo haberse evitado de muchísimas maneras.

Históricamente, la mujer lo que hace es priorizar la salud de su familia antes que la suya, si hubiera dinero para servicios de su salud, lo gastará primero en sus hijos y no en sí misma. En distintas sociedades la mujer en edad fértil no controla sus relaciones sexuales, y el que tenga control o no, sobre el cuándo, cómo y con quien tienen contacto sexual de suma importancia para poder protegerse contra el VPH, virus promotor del cáncer del cuello uterino. La existencia de temor a su pareja por si pudiera oponerse a que realice visitas ginecológicas o pagar pruebas, puede también desalentar a la mujer de realizarse esos exámenes periódicos para detectar el Cáncer de Cuello Uterino.

Y también entra a tallar las experiencias negativas con profesionales de la salud el cual es uno de los impedimentos para que las mujeres no se realicen estas pruebas periódicas. En América Latina, el tamizaje suele asociarse a programas de planificación familiar que benefician principalmente a mujeres menores de 30 años, pero si consideramos que la mayor epidemiología se presenta en el grupo de edad de 25 a 60 años, estos programas pueden validarse no son muy eficaces. El temor a los resultados como la falta de información de procedimientos puede evitar que la mujer haga sus pruebas periódicas.

Y es por eso que decidí centrarme en solucionar de alguna manera este problema de salud pública, abordando desde el primer nivel de atención, la prevención y promoción de

salud, en los cuales creo firmemente como base para evitar que esta enfermedad cobre miles de vida.

¿Cuál es el efecto de un programa educativo virtual sobre el nivel de conocimientos de prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas universitarias?

### ***1.1.1 Formulación del Problema General***

¿Cuál es el efecto del programa educativo virtual en el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública?

### ***1.1.2 Formulación de Problemas específicos***

¿Cuáles son las características sociodemográficas y sanitarias previo a la aplicación del programa educativo en las estudiantes del segundo año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública?

¿Cuál es el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de inicio de actividad sexual a una edad adecuada?

¿Cuál es el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de las prácticas sexuales adecuadas?

¿Cuál es el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimientos sobre la realización de la Citología Cervicouterina?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes Internacionales***

Matos-Ali et al. (2019) realiza un estudio con el objetivo evaluar la efectividad de un programa de intervención educativa para cambiar el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino en adolescentes y mujeres jóvenes. Método utilizado fue un estudio pre-experimental. El universo estuvo constituido por 65 mujeres entre 15 y 25 años de edad, de las cuales se seleccionaron 40 por cumplir con los criterios de inclusión. Se utilizaron encuestas para obtener resultados resumidos en términos de frecuencia y porcentaje, se utilizó la prueba estadística de McNemar, como resultado entre los jóvenes predominó el grupo etiológico de 15 a 20 años, con inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años. Antes de la intervención, su nivel de conocimiento sobre los programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino, los factores de riesgo y la relación entre el cáncer de cuello uterino y las infecciones de transmisión sexual era insuficiente, después de la intervención mejoró significativamente su nivel de conocimiento.

Ebu-Amisshah-Essel et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la intervención de educación para la salud sobre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y las percepciones de las mujeres en Ghana. El método utilizado fue un diseño de grupo de control no equivalente, grupo de estudio de 11 a 70 años, a través de una entrevista los datos fueron recolectados. Como resultado de la comparación de las diferencias medias, previas y posteriores a la prueba para los grupos de intervención y control hubo una diferencia significativa en el conocimiento de: cáncer de cuello uterino ( $t = 6.22$ ,  $df = 780$ ,  $p = 0.001$ ), la detección del cáncer de cuello uterino ( $t = 5.96$ ,  $df = 780$ ,  $p = 0.001$ ), seriedad percibida ( $t = 3.36$ ,  $df = 780$ ,  $p = 0.001$ ), beneficios percibidos ( $t = 9.19$ ,  $df = 780$ ,  $p = 0.000$ ), y barreras percibidas ( $t = 3.19$ ,  $df = 780$ ,  $p = 0.001$ ). Sin embargo, la susceptibilidad percibida para el grupo de intervención disminuyó, como lo indica en la disminución de la media (media =  $-0.12$ ) en comparación con el grupo de control (media =  $0.93$ ). Los autores reiteran la noción de que las intervenciones educativas en salud son cruciales para mejorar y aumentar

el conocimiento, las percepciones y la autoeficacia de las mujeres respecto al cáncer cervical y su detección.

Kim-Lee et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de este estudio fue determinar los efectos de la educación para la prevención del cáncer de cuello uterino entre en las estudiantes coreanas de secundaria, o si brindar una impresión favorable de la prueba de Papanicolaou los alentaría a hacerse la prueba en la edad adulta. Se utilizó un diseño de método mixto con un solo grupo de 15 personas, combinando un diseño de pretest-postest grupal con un estudio cuantitativo y una entrevista de grupo focal. Se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para analizar los cambios entre el pretest y el postest. Después de la intervención del grupo de estudio hubo un aumento significativo en su conciencia sobre la importancia de la prevención del cáncer de cuello uterino ( $Z = -3.10$ ,  $p = 0.002$ ), pero no hubo cambios significativos en la importancia percibida de su cuerpo, cómo respondían emocionalmente a la prueba de Papanicolaou, cuán seguras estaban de prevenir el cáncer de útero o si tenían la intención de someterse a la prueba. Entonces en términos de aumentar la conciencia de los estudiantes coreanos de secundaria sobre el valor de la prevención del cáncer de útero, esta intervención educativa centrada en la prueba de Papanicolaou solo tuvo un éxito parcial.

Liu-Liang et al. (2019) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento del VPH y las actitudes hacia el VPH y sus vacunas entre estudiantes de secundaria en Chengdu, China. El método de estudio fue de seguimiento de intervención, al principio del estudio los grupos rellenaron una serie de cuestionarios autogestionado sobre el VPH y sus vacunas al inicio del estudio. Luego, estos mismos recibieron la educación en salud usando PowerPoint, concluyendo con las preguntas post-educativa. Como resultado se obtuvo un aumento significativo; la proporción incremento de aquellos que estaban dispuestos a recibir vacunas de 56,5 a 88,4 %. Un año posterior de la intervención los estudiantes del grupo de intervención tenían una mayor probabilidad de

conocer el VPH y sus vacunas, teniendo en cuenta los siguientes factores: Causa del cáncer cervical (36,0 % versus 23,1 %); Vía de transmisión de VPH (63,8% versus 46,5%); Forma más eficaz de prevenir la infección por VPH (71,4 % versus 54,3 %).

Al-Shaikh Syed et al. (2017) realizaron un estudio sobre la Efectividad del programa de educación para la salud: nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de Cuello Uterino entre estudiantes de salud saudíes. El método de estudio fue el cuasiexperimental dirigido a las mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Princess Nourah bint Abulrahman, con una edad media fue de 20 años. En el resultado después de la intervención se observó un aumento notable en el nivel de conocimiento. Los estudiantes definieron actores de riesgo: enfermedades de transmisión sexual 392 (73,3%) versus 329 (61,8%) y virus del papiloma humano 293 (54,8%) versus 151 (28,4%). El conocimiento sobre la sensibilidad, 280 (52,3%) después de la campaña versus 60 (30,1%) antes, y el tiempo para realizar el Papanicolaou, 229 (42,8%) versus 113 (21,1%), El programa de educación en salud fue efectivo para mejorar el nivel de conocimiento sobre virus del papiloma.

Sandoval-Blázquez. (2016) realizó un estudio para evaluar y aplicar una intervención educativa para aumentar el conocimiento sobre el cáncer de cervicouterino y mamario en estudiantes, UV Xalapa, Veracruz, México. El tipo de estudio fue cuasi-experimental, con un grupo de estudio y un grupo de control con mediciones de antes y después para comparar los resultados de los dos grupos. Ambos grupos incluyeron estudiantes con características similares. En los temas de cáncer cervicouterino, cáncer de cuello uterino, el análisis inferencial realizado a ambos grupos con la prueba estadística ANOVA arrojó un valor de  $p < 0,05$ , indicando que la intervención educativa fue efectiva. Sin embargo, con respecto al cáncer de mama, el análisis arrojó un valor de  $p = 0,523$ , lo que implica que la intervención educativa no fue estadísticamente significativa esto se explica por el conocimiento generalizado de este tema.

### ***1.2.2. Antecedentes Nacionales***

Ccanahuire y Gonzales (2021) realizaron una investigación sobre la Efectividad del programa educativo sobre conocimiento en prevención de cáncer de Cuello Uterino en adolescentes del colegio portillo, Huaura. La metodología de la investigación prospectivo, longitudinal, cuasi-experimental, cuantitativo; el tamaño de la muestra fue de 63 estudiantes. De acuerdo con los resultados en el pre test, el 79,4% mostró un nivel de conocimiento medio, 12,7% bajo, en tanto 7,9% alto; por otro lado en el post test se mostró que el 73% de estudiantes alcanzó el nivel de conocimiento alto, el 22,2% nivel medio y el 4,8% bajo; por lo que se concluye que el impacto del programa educativo es estadísticamente significativo y positivo.

Lorayca y Patilla. (2020) realizaron este estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de Institución Educativa Particular. Se efectuó un estudio de investigación aplicativo – descriptivo, cuasi-experimental, prospectivo de corte longitudinal; 80 adolescentes, estudiantes de 1° y 3° grado de secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión conformaron la población de estudio. Se utilizó como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario; el programa estadístico SPSS. V. 23 y la prueba de Chi cuadrado para procesar los datos; con un nivel suficiente de significación estadística (la probabilidad de error menor al 5%  $P < 0.05$ ), se encontró que el nivel de conocimiento y actitud respecto a las medidas preventivas era mayor.

Después de la implementación de la intervención educativa, se evidenció que fue efectiva y beneficiosa para aumentar el nivel de conocimiento de los jóvenes y cambiar la actitud positivamente. En cuanto al nivel de conocimiento antes de la intervención, el 42,5% fue evaluado como insuficiente, el 16,3% bueno, el 1,3% muy bueno, después de la intervención el 2,5% insuficiente, el 58,5% bueno y el 26,3% muy bueno. En cuanto a la actitud, el 32,5% de los jóvenes mostró una actitud indiferente en el pre-test, el 67,5% de los

jóvenes tuvo una actitud positiva y la actitud cambió después de la labor educativa, el 3,8% de los jóvenes mostró una actitud indiferente, y el 96,2% de los jóvenes mostraron una actitud positiva, muestran una actitud positiva.

Ramos (2019) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la Efectividad de un Programa Educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino y de Mamas, en el Nivel de Conocimiento de los Estudiantes de la Facultad de Obstetricia de una universidad pública. Su estudio fue realizado con un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, de tipo experimental, prospectivo, longitudinal y de diseño cuasi experimental con pre y post test. La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 36 estudiantes que fueron elegidos en base a criterios de inclusión y exclusión. El método utilizado fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario Pre y Post Test de diseño propio, validado por 05 expertos y considerada fiable a través de la prueba estadística Kuder Richardson (KR 20). Para el análisis inferencial se aplicó la prueba estadística de McNemar, el resultado fue el valor de  $p=0,000$ , lo que indica que el Programa Educativo tuvo un impacto significativamente en el nivel del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y de mamas en los estudiantes de la Facultad de Obstetricia.

Pinto-Geovana et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de Determinar la efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del Puesto de Salud Monobamba. Estudio de diseño cuantitativo, cuasi experimental en un solo grupo. La muestra fue conformada por 50 mujeres; la recolección de datos se utilizó como técnica realizó técnica la entrevista; como instrumento se utilizó el programa educativo y un cuestionario de conocimientos y actitud (pre y post test) Se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. La efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva después del pretest y posttest es del 87.46%

de haber elevado el nivel de conocimiento, lo que indica que el programa fue efectivo como lo demuestran los resultados. En el post-test, el nivel de conocimiento alto aumentó de 4,17 % a 88,89 %. En el pretest el nivel más bajo de conocimiento fue de 94,44 %, sin embargo, en el posttest el nivel más bajo fue solo de 6,94 por ciento, con una significación estadística de  $P = 0.05$ .

Gago (2017) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el impacto del Programa Educativo en la prevención del cáncer cervicouterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Toribio Rodríguez de Mendoza”. ", Amazonas - 2014. El tipo de estudio fue aplicado – explicativo, porque los estudiantes participaron de un programa educativo que estuvo compuesto por varios talleres diferentes; el diseño que se utilizó fue preexperimental porque primero se utilizó un pre-test, luego los estímulos que fueron los talleres, y finalmente un post-test. La población estuvo conformada por 60 estudiantes de quinto grado. Durante el desarrollo de la investigación se utilizaron métodos básicos como el deductivo, analítico y sintético. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial. Al evaluar a las estudiantes sobre prevención del cáncer de cuello útero después de implementar el programa educativo, los resultados mostraron que el 85 % había mejorado su nivel de conocimiento y el 75 % había mejorado su comportamiento. Al probar la hipótesis a través de la  $t$  de student para determinar la diferencia de las medias se obtuvo que el  $p$  valor ( $p=0,0000$ ) inferior al nivel de significancia de 0,05, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. En conclusión el Programa Educativo mejoró el conocimiento y comportamiento de las estudiantes en relación a la prevención de cáncer cervicouterino en el quinto grado de educación secundaria, sección “A” en la I.E “Toribio Rodríguez de Mendoza”, Amazonas - 2014.

Díaz-Lora et al. (2015) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el impacto del programa educativo “Cuida tu salud... tu vida importa, la prevención es ahora” en

la prevención primaria del cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 20 años del pueblo San Carlos, Monsefu - 2014. Estudio fue de tipo cuantitativa y de diseño Correlacional. Los datos fueron recolectados a través de un test de conocimientos administrado a 94 mujeres de esta comunidad, utilizando la técnica de la entrevista. Para el procesamiento y análisis de los datos, se creó una base de información en Microsoft Excel y el Programa SPSS 2.0, donde los datos fueron procesados en una matriz general, permitiendo el análisis e interpretación de los datos mediante la categorización en niveles, luego comparados en grados de influencia. La aplicación del programa educativo se basó en la necesidad de brindar educación sobre el cáncer cervicouterino y su prevención, con la esperanza de que los conocimientos necesarios motiven a las participantes a tener posturas positivas que mejoraran su prevención. Los resultados observados muestran un impacto significativo en el nivel de conocimiento de la población en estudio, inicialmente con el nivel de 84,9%; para luego obtener mediante un post-test, un nivel de conocimiento alto (96,8%).

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar el efecto del programa educativo virtual en el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública mediante un pretest y postest.

#### ***1.3.2. Objetivo Específico***

Determinar las características sociodemográficas y sanitarias previo a la aplicación del programa educativo en las estudiantes del segundo año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública.

Establecer el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de inicio de actividad sexual a una edad adecuada.

Establecer el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de las prácticas sexuales adecuadas.

Establecer el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento sobre la realización de la Citología Cervicouterina.

#### **1.4. Justificación**

Este trabajo es de gran importancia porque nos permitirá disminuir la posibilidad de que se desarrolle cáncer de cuello cervical, de igual forma dar pase a los nuevos conocimientos de prevención sobre cáncer de cuello uterino a las mujeres de 2do año de la carrera profesional de enfermería de una universidad pública y que las mismas estudiantes sirvan como agentes multiplicadores de las medidas de prevención.

Es importante resaltar que a pesar de encontrarnos en un contexto de Pandemia de la COVID 19, donde las actividades de reunión presencial en espacios cerrados no son permitidas en su totalidad, educar a la población no debe tener ningún impedimento demográfico o espacial, razón por la cual se plantea como solución un programa educativo virtual.

No hay salud sin educación. Es necesario incluir la educación para la salud en todos los niveles educativos, lugares favorables para promover la salud, más aún en el nivel universitario donde los estudiantes fortalecen hábitos y estilos de vida saludables de forma individual y colectiva. Educación en salud es una estrategia valiosa y de gran importancia para la promoción de la salud, es un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda a cambiar conductas,

como mejorar prácticas de estilos de vida que mantienen y mejoran la salud. Además, tiene el objetivo de que cada persona desarrolle una capacidad crítica para tomar decisiones y el empoderamiento de información respecto a este tema, permitiendo así cuidar de su propia salud y la de los demás.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis General***

El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública.

### ***1.5.2. Hipótesis Específica***

El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de Enfermería en la dimensión de conocimiento de inicio de la actividad sexual a una edad adecuada.

El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de Enfermería en la dimensión de conocimiento de las prácticas sexuales adecuadas.

El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de Enfermería en la dimensión de conocimientos sobre la realización de la Citología Cervicouterina.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. Programa De Prevención

Es un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas, es decir, un proceso pedagógico que permite organizar y detallar la información a brindar (actividades de enseñanza con objetivos claros y precisos); respecto a los contenidos que debe impartir el ponente también ofrece una orientación, cabe resaltar que el objetivo general de un programa educativo es contribuir al desarrollo humano de las personas mediante el otorgamiento de información y el fortalecimiento de conductas positivas sobre el tema. (Perez y Merino, 2021).

Para Adler (2017) a través de la transmisión de conocimientos y habilidades, la educación transforma al ser humano transportándolo de su estado actual a un estado futuro diferente y de provecho. Como resultado, la educación implica la transformación y el crecimiento de una persona en una dirección específica y positiva.

La educación es inherente en el programa educativo, un proceso de aprendizaje que informa, motiva y ayuda al público con el objetivo de adecuar el comportamiento humano como el estilo de vida para mantener y mejorar la salud se convierte en una estrategia útil que coadyuva en la promoción de la salud, en ello radica su importancia. (Cajina, 2020)

Según la OMS (1969) cuando hablamos de un programa educativo hacemos referencia a la educación para la salud, su transcendencia consiste en proporcionar a los sujetos y grupos sociales las herramientas y los recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud, esto incluye creencias, acciones y comportamientos, así como los esfuerzos y procesos que conducen a un cambio positivo. El objetivo de la educación para la salud es promover estilos de vida saludables a través de la promoción, prevención y refuerzo de comportamientos y hábitos de autocuidado/autorresponsabilidad.

**2.1.1.1. Teoría de Promoción de la Salud.** En 1995, Nola J. Pender, enfermera teórica publicó su modelo conceptual de la conducta para la salud preventiva, en donde se hace hincapié que el individuo es responsable de sus decisiones personales sobre el cuidado de su salud. (Gonzalo, 2021)

El conjunto de variables que inciden en el conocimiento y el efecto específico de la conducta tienen un valor motivacional importante. Estas variables pueden ser cambiadas a través de las acciones de enfermería (programas educativos). El resultado conductual deseado y el punto final en el modelo, es el comportamiento de promoción de la salud. En todas las etapas del desarrollo, los comportamientos que promueven la salud deberían dar como resultado una mejor salud, una mayor capacidad funcional y una mejor calidad de vida. (Gonzalo, 2021)

**2.1.1.2. Educación para la salud.** Hernández-Jaramillo et al. (2020) La disciplina responsable de dirigir y organizar los procesos educativos con el fin de intervenir positivamente en los conocimientos, prácticas y hábitos en salud de los individuos, es la educación en salud, dentro de ello como una actividad se encuentra el programa educativo.

## **2.1.2. Cáncer Cervical**

**2.1.2.1. Definición.** El cérvix o cuello uterino, conocido como cavidad uterina es la sección inferior del útero, lugar donde crece el bebé durante el embarazo. El virus del papiloma humano (VPH) es el causante del cáncer de cuello útero, este virus se transmite a través de la interacción sexual; el cuerpo de las mujeres es capaz de combatir en ciertos casos la infección por VPH, sin embargo, el virus a veces puede provocar el cáncer. Por lo general, las células uterinas normales tardan varios años en transformarse en células cancerosas, por eso es importante siempre realizarse chequeos mediante exámenes médicos como; una

citología vaginal/prueba de Papanicolaou (PAP) o también puede solicitar que se realice un examen VPH. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)

**2.1.2.2. Impacto en el paciente.** Para Cano-Caro et al. (2017) el cáncer de cervicouterino, como la mayoría de las enfermedades crónicas, es un fenómeno complejo con muchas caras, donde la mayor información es la biológica; esto resalta la importancia de aprender más sobre cómo vivir y superar la enfermedad. Algunos estudios en América Latina han planteado este tema, pero solo pocos lo han hecho sobre las experiencias de las mujeres que lidian con esta enfermedad. Es necesario tener en cuenta las diferencias culturales así como las necesidades específicas de las mujeres para lograr una mayor igualdad en el acceso de información, a los programas de detección temprana y prevención del cáncer de útero. Las experiencias de las personas reflejan sus propias formas de entender y vivir su entorno; por esa razón se plantea la necesidad de dar voz a las mujeres que carecen de estos servicios para la protección de su salud.

### **2.1.3. *Prevención De Cáncer De Cuello Uterino***

**2.1.3.1. Inicio de la actividad sexual a una edad adecuada.** La adolescencia es un período donde existen grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se desarrolla la identidad sexual. Desde la primera aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual, el individuo progresa. Una adecuada educación es fundamental en esta etapa, tanto para prevenir infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo, para favorecer la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de la propia sexualidad, donde en que cada individuo es variable. Razón por la cual debe considerarse al adolescente de manera integral, tomando en consideración las tres áreas de desarrollo. Un periodo con mucho estrés considerado así por el 25% de padres y adolescentes, donde el desarrollo sexual podría llegar a generar una relación de padres e hijos con tensión. De 11 a 13 años, el adolescente se encuentra en una etapa temprana, donde este se encuentra con preocupación por los cambios

físicos iniciales que sufre y con la aceptación de su imagen corporal. De 14 a 17 años en la adolescencia media, inicia la vivencia de su propia sexualidad. En la adolescencia tardía de 17 a 21 años, existe un interés por la experimentación sexual, esto les hace priorizar las relaciones íntimas. La conducta protectora más importante es reconocer el retraso del inicio de la actividad sexual, apoyando la idea de que iniciar las relaciones sexuales es una decisión importante y no algo que debe suceder al azar. (Cannoni- Gonzales et al., 2015)

Desarrollo en la adolescencia. Durante la adolescencia, los niños se convierten en adultos jóvenes. Pasan por importantes cambios físicos, intelectuales y emocionales. El camino a la edad adulta, por otro lado, no es recto, los adolescentes no se están convirtiendo en adultos de manera gradual y constante, sino que alternan entre actuar como adultos y actuar como niños. Es aquí donde se desarrolla la percepción de una persona sobre sí mismo y aprende a entablar relaciones con personas exteriores a los miembros de la familia.

Desarrollo intelectual y conductual. Al comienzo de la adolescencia, las facultades de pensamiento lógico y abstracto comienzan a desarrollarse. Esta complejidad conduce a una mayor autoconciencia y la capacidad de reflexionar sobre uno mismo. Debido a cambios físicos significativos, la autoconciencia se transforma frecuentemente en miedo. Genera la capacidad reflexiva para cuestionar aspectos morales, mientras los preadolescentes interpretan lo correcto y lo incorrecto como algo absoluto, los adolescentes suelen cuestionar los patrones de comportamiento y rechazar las tradiciones, culminando este desarrollo con la interiorización de su propio código ético. Muchos adolescentes comienzan a mostrar conductas de riesgo como la experimentación sexual el cual conduce a prácticas sexuales de riesgo. Según los expertos estos comportamientos se producen por dos situaciones, primero, los adolescentes tienden a sobrevalorar sus habilidades en su acondicionamiento de emancipación, y en un reciente estudio el desarrollo del sistema nervioso ha demostrado que la parte del cerebro que inhibe los impulsos no maduran en su totalidad hasta la edad adulta temprana (18 – 40 años).

Desarrollo emocional. Las áreas del cerebro que controlan las emociones se desarrollan y maduran durante la adolescencia. Esta etapa suele ser un desafío para los padres, los adolescentes aprenden gradualmente a suprimir pensamientos y acciones inapropiados, los cuales reemplazan con acciones que están dirigidas hacia metas concretas.

Desarrollo social y psicológico. Mientras para el niño la familia es el centro de la vida social, durante la adolescencia el grupo de los pares comienza a reemplazar a la familia como principal. Los cuales por lo general suelen ser del mismo sexo, son ellos los que validan sus intentos de cambio y proporcionan apoyo en las situaciones estresantes a los adolescentes. Encontramos a dos grupos, los que no encuentran pares de referencia desarrollan sentimientos intensos de ser distinto pero no suelen tener efecto permanente y por el otro lado adolescentes donde sus pares asumen demasiada importancia; estas dos situaciones resultan en comportamientos antisociales.

Desarrollo de la sexualidad. El comienzo de la maduración sexual (pubertad) suele ir acompañado de un interés por la anatomía sexual. A medida que los adolescentes maduran emocional y sexualmente, comienzan a participar en actividades sexuales como la masturbación, luego a la experimentación sexual con una pareja que generalmente comienza con caricias y progresa al coito. Al final de la adolescencia, la sexualidad ha pasado de la experimentación a la expresión de la intimidad. Es importante que durante esta etapa se brinde un asesoramiento adecuado sobre prácticas sexuales seguras, así como una evaluación de todos los adolescentes sexualmente activos. La sexualidad acopla el aspecto físico, emocional e intelectual, por eso es de suma importancia guiar a los adolescentes a situar la sexualidad en un contexto saludable. (Graber, 2021)

**A. Madurez física.** La adolescencia inicia con la pubertad, es aquí donde existe una serie de cambios neuro hormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva

propia de cada sexo. Esto ocurre debido a la interacción entre sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis y gónadas.

Adolescencia temprana (11-13 años). La principal característica de esta etapa es el rápido crecimiento somático, que se acompaña de la aparición de caracteres sexuales secundarios. La clasificación de Tanner de las diversas etapas de la maduración puberal es bastante útil. Estos cambios provocan una pérdida de la imagen física anterior, lo que provoca una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de pares, normalmente del mismo sexo, contrarrestan la inseguridad que provoca estos cambios, esto incluye la comparación y la aceptación entre ellos. La capacidad de pensar es completamente concreta, no son conscientes de las consecuencias a largo plazo de sus acciones y decisiones actuales. Su perspectiva es existencialista, narcisista y extremadamente egoísta.

Adolescencia media (14-17 años). Son capaces de reconocer las consecuencias a largo plazo de sus acciones y decisiones, aunque su aplicación sea variada. Tienen un sentido de omnipotencia e invulnerabilidad, ayudados por la creencia de que nunca les pasará nada malo; facilitando así el comportamiento arriesgado, estas conductas posteriormente pueden influir en el desarrollo de patologías en la edad adulta. En el punto más alto está la lucha por la independencia y el control de la propia vida; el pertenecer a un grupo pares cobra un significado importante, esto favorece un comportamiento de riesgo y compromete la maduración normal.

Adolescencia tardía (17-21 años). El proceso de crecimiento ha llegado a su fin y ahora están físicamente maduros. El proceso de pensamiento abstracto está completamente establecido, aunque no todos necesariamente. Están orientados hacia el futuro, son capaces de percibir y actuar de acuerdo con las implicaciones de sus acciones en el futuro. Es una fase constante que puede cambiar a medida que comienzan a enfrentarse a las exigencias de la edad

adulta. El grupo de pares pierde importancia, mientras que las relaciones que generan son estables y capaces de reciprocidad. (Ceñal-Guemes et al., 2017)

**B. Madurez emocional.** Las emociones proporcionan el hecho diferencial en la existencia humana, es de gran importancia por la influencia que tienen en los procesos psicológicos. Han puesto de manifiesto que la forma dual de comprender al ser humano, afectividad versus racionalidad, desempeña un papel esencial en el desarrollo de las capacidades de relación e inteligencia, así como de la condición ética. Este proceso se da lugar a lo largo de la vida, dando su inicio en la infancia, mientras que en el periodo de la adolescencia se experimentan toda una serie de cambios biológicos, intelectuales, afectivos y de identidad personal que llevan a una construcción de ello. (Colom y Fernández, 2009)

En psicología, la madurez se define como término donde intervienen distintos factores del desarrollo como la inteligencia, la capacidad para expresar y reconocer emociones, las relaciones con los demás y el desarrollo de la identidad. Estamos en constante cambio y desarrollo, ya sea en un ámbito u otro. Durante la infancia y la adolescencia (aproximadamente hasta los 20 años), ocurren más cambios físicos y mentales, y es durante este tiempo que la mayoría de las personas creen que han alcanzado su nivel máximo de madurez. Independientemente, cada experiencia deja una huella en nosotros de una forma u otra, lo que puede tener un impacto en nuestros niveles de madurez e identidad. (Mella, 2019)

Como resultado, algunas personas maduran primero y otras después. Esto se debe a que cada persona es única y no existe una definición universal de madurez, también depende de la educación, del entorno y la genética. Depende únicamente del individuo. (Guinot, 2019)

Para Moreno (2019), doctora en Sociología por la Universidad Autónoma de Barcelona y profesora titular de la Universidad de Valladolid, las conductas que indican que has madurado emocionalmente son; la importancia de la calidad y no de cantidad, se pierde la necesidad de

acumular y se centra en la calidad del momento; saber lo que se quiere, la experiencia que se va adquiriendo a lo largo del tiempo influye en nuestro criterio de elección; adquirimos un compromiso al creer en nosotros, mayor autoestima y confianza en uno mismo, actuando de acuerdo a los propios valores; mayor resiliencia, desarrollamos mayores habilidades para enfrentarnos al cambio con más serenidad; facilidad para resolver problemas, desarrollamos la inteligencia emocional que favorece el diálogo y las habilidades sociales, las cuales nos ayudan a resolver problemas con mayor templanza y naturalidad; autoconocimiento, al madurar reconocemos la mejor versión de nosotros mismos, la de ese momento, nos aceptamos. (Sanfont, 2019)

**2.1.3.2. Prácticas sexuales adecuadas.** Es un conjunto de expresiones personales que ponen en común un grupo de personas, para demostrar cómo se vive y expresa la sexualidad, en específico que elementos riesgosos son compartidos por los jóvenes. Como se mencionó en la primera parte de este documento, las prácticas sexuales son definidas como patrones que pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que le puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social. En especial los jóvenes tienden a desencadenar problemas en la salud reproductiva, por un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo, como altas tasas de fecundidad adolescente, aborto provocado y enfermedades de transmisión sexual (Ospina & Manrique, 2007; Santín et al., 2003). Por el hecho de ser construido y compartido socialmente, el comportamiento sexual se constituye una práctica, lo que expide a la elaboración de sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad, tema que va más allá del conocimiento de los diferentes mecanismos de protección y de la etapa de desarrollo en la que se encuentran los jóvenes.

**A. Relaciones sexuales monogámicas.** Reducir el número de parejas sexuales ayuda a reducir el riesgo de infección. Las parejas en relaciones monógamas (en donde ninguno de los implicados tiene otras parejas sexuales) no corren el riesgo de ITS (Infección por VPH) si

ninguno de los dos está infectado. Sin embargo, muchas mujeres monógamas que solo han tenido una pareja sexual a lo largo de su vida desarrollan la infección, esto se debe a que el riesgo de infectarse está más concomitante con el comportamiento de la pareja que con el suyo propio. (Ariel y Reyes, 2016)

**B. Conductas de riesgo.** Las conductas sexuales de riesgo han despertado mucho interés ya que al individuo lo hace más propenso a la ocurrencia de situaciones peligrosas. Poseer relaciones sexuales sin protección (condón), consumir licor para practicar el coito o ejercer la promiscuidad expone a las personas a amenazas. (Bahamón y Viancha et al., 2014)

Para Alfonso y Figueroa (2017) las conductas sexuales de riesgo son de interés para diferentes autores ya que, si bien se conocen las consecuencias negativas que estas pueden acarrear con el tiempo, en el caso de los adolescentes esta situación suele agravarse por factores físicos, emocionales y psicológicos. Los/as adolescentes adoptan conductas sexuales de riesgos estos son resultados de determinados factores, los cuales son:

Factores biológicos. Estos comportamientos están condicionados desde el momento en que se desarrolla la maduración sexual, que se inicia en las mujeres con la primera menstruación y en los hombres con la primera eyaculación nocturna o espontánea. Según estudios, en los adolescentes la maduración sexual estimula la atracción sexual y sirve de base para la consumación de las relaciones sexuales. Debido al fuerte deseo del adolescente de explorar su cuerpo y compartir experiencias en este terreno, tienden a ser inestables y en ciertos casos promiscuos. Por otro lado, estos cambios proporcionan al adolescente un sentido de adultez; en el bienestar emocional del adolescente son necesarios el sentirse mayor y la necesidad de aprobación de un grupo de iguales, esto puede llevar al adolescente tener conductas inapropiadas que dañen su salud física y mental.

Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional. En el periodo temprano del adolescente el desarrollo cognitivo y psicosocial aún no ha alcanzado su cúspide, su pensamiento es hipotético-deductivo; aún están presentes los sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, dejando en claro que el proceso de formación de su identidad aún no ha llegado a su final. Es claro que en esta etapa el sujeto no puede predecir ni analizar las consecuencias de sus acciones, no puede tomar decisiones responsables porque carece de la capacidad cognitiva y el desarrollo emocional requerido para establecer un comportamiento sexual responsable.

La familia. Primer grupo de socialización humana donde crece y se desarrolla el individuo, adquiriendo sus primeros aprendizajes, los cuales se tomarán en cuenta durante el resto de sus vidas. Cuando se trata de educar y formar a los hijos en todos los aspectos de la vida, incluida la sexualidad, son los padres quienes deben tomar la iniciativa y el interés. Sin embargo, esto no ocurre en la práctica debido a la ausencia o desconocimiento del tema por parte de los padres. Además, debido a las diferencias de opinión entre adultos y adolescentes puede ocasionar el conflicto adulto-adolescente característico en esta etapa. La comunicación entre padres e hijos sobre estos temas sigue siendo un problema o tabú, es poco común que incluyan la sexualidad en temas de conversación, esto agregado a que muchos de los adultos son incapaces de impartir reglas de conducta claras a los adolescentes o de brindarles las explicaciones adecuadas de acuerdo a su edad para que puedan adquirir una información adecuada, incluyendo el respeto de la propia sexualidad.

El grupo de iguales. El grupo de pares (amigos/as del mismo grupo etario que tienen una relación entre sí) suele tener un impacto significativo en la conducta, incluido el comportamiento sexual, puesto que en esta etapa se sabe que la cantidad de tiempo que pasa con los amigos aumenta a medida que esta etapa avanza, convirtiéndose en el contexto de socialización más importante para ellos. Durante esta etapa, el grupo de amigos se convierte

en la fuente de información más importante sobre la sexualidad, aunque no necesariamente sea la más idónea, ellos son los que pasan la mayor parte del tiempo con el adolescente, comparten problemas e intereses, sus valores y normas. La presión que ejercen los pares es otro factor a tener en cuenta en este apartado; a menudo los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de sus pares, empujándolos a hacer algo de lo que no están completamente convencidos, simplemente porque el resto del grupo lo hace.

El consumo de alcohol y otras drogas. En la adolescencia el consumo de estas sustancias suele ser un facilitador de conductas sexuales de riesgo, ya que este reduce la percepción de riesgo y altera la conducta, haciendo más propenso al adolescente mantener relaciones sexuales sin protección, aumentando la posibilidad de embarazos no deseados y las ITS. Las sustancias psicoactivas provocan la relajación, euforia, desinhibición, disminución del autocontrol y la percepción de riesgo, esto hace que los consumidores sean menos cautelosos y ajenos a los mensajes de sexo seguro que pondrían en práctica si estuvieran sobrios, incrementa el riesgo. Este comportamiento aumenta la probabilidad de que una persona realice prácticas sexuales sin conciencia, incluyendo la actividad sexual de alto riesgo sin protección (condón), todo esto como resultado de estar alterado.

Educación sexual recibida. La carencia de educación sexual en los adolescentes genera una falta de conocimiento sobre temas relacionados a la sexualidad, como la planificación familiar y el uso de métodos de protección; esto ocasiona que a menudo las relaciones sexuales inicien a temprana edad sin considerar las consecuencias, llevando a comportamientos sexuales de riesgo, como embarazos no deseados y la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS). En cuanto al factor de la información podemos reconocer que la mayoría de los adolescentes tienen un alto nivel de inseguridad, miedo a ser cuestionados y un fuerte deseo de probar el fenómeno sexual; estos individuos son bombardeados con desinformación por la cultura, los medios y los amigos, incluyendo la falta de comunicación con los padres conduce

un despertar sexual equívoco. Se sabe que en la etapa temprana o media de la adolescencia aún se carece de madurez mental y física, esto ocasiona a pequeño o largo plazo un problema de salud. Desafortunadamente, la actividad sexual no va acompañada de suficiente educación sobre este tema, lo que genera un estado de desconocimiento y/o información incorrecta, esto es de importancia crítica por que pone en peligro el desarrollo, la vida y la salud del adolescente.

Los medios de comunicación. Juegan un papel vital en esta etapa de desarrollo. En general, tienen una gran influencia y son el principal impulsor de la formación de la sexualidad adolescente. La información que procede de los medios está llena de estímulos sexuales, una gran cantidad de adolescentes son influenciados o motivados sexualmente por esta información incompleta. Sirven como una importante fuente de información sobre el comportamiento sexual de los adolescentes, sin embargo esta función socializadora no es positiva, por el contrario, implica un bombardeo constante de mensajes y modelos que incitan a adoptar conductas de riesgo.

**C. Métodos de barrera.** Anticonceptivos orales. Son medicamentos que evitan los embarazos al inhibir la ovulación y también al impedir que los espermatozoides pasen por el cuello del útero. Los estudios de observación, prospectivos de cohortes, de casos y los controles representan casi toda la investigación sobre el vínculo entre los anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer. Estas investigaciones han proporcionado pruebas consistentes de que los riesgos de cáncer cervicouterino han aumentado. Las mujeres que nunca han usado anticonceptivos orales tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres han usado anticonceptivos orales durante el periodo de 5 años o más; en resumen cuando los anticonceptivos orales se usan por mayor tiempo el riesgo de desarrollar cáncer de útero aumenta. Sin embargo, también se ha descubierto que el riesgo de cáncer de útero

disminuye con el tiempo una vez que las mujeres dejan de usarlos. (Instituto Nacional del cáncer, 2018)

**Barreras orales.** Los protectores bucales son un dispositivo plástico que se coloca frente a la vagina o en el ano durante el sexo oral para reducir la posibilidad de que las Infecciones de Transmisión Sexual se propaguen por fluidos corporales. Puedes usar un condón o una barrera bucal de látex para tener sexo oral; pero se debe tener en cuenta que según algunos estudios los condones y las barreras bucales a base de látex no funcionan tan óptimamente en la prevención de VPH como en la prevención de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). (Planned Parenthood Federation of America, 2019)

Para American Cancer Society (2020) los condones brindan cierta protección contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), pero no pueden prevenir la infección por completo. Uno de los motivos de que los condones no pueden brindar una protección completa es porque no cubren todas las partes del cuerpo que pueden infectarse con VPH, como la piel genital o anal.

**Dispositivo intrauterino.** El DIU, o dispositivo intrauterino, es un método de anticoncepción que consiste en implantar un "cuerpo extraño", en forma de T, dentro del útero. Un nuevo estudio publicado en la revista *Obstetrics & Gynecology* otorga a la DIU un nuevo beneficio que nadie había considerado antes, protección contra el cáncer del cuello de útero. El conjunto de investigadores dirigido por Victoria Cortessis, epidemióloga de la Facultad de Medicina Keck de la Universidad del Sur de California, incitan que la DIU podría desempeñar un papel clave en la prevención de la enfermedad. Sin embargo, no recomiendan usar este dispositivo con ese objetivo en mente debido a que su revisión no incluye un ensayo clínico para evaluar si puede prevenir este tipo de cáncer. (Mendez, 2017)

Para Sánchez M. (2017) diversos estudios publicados sobre dispositivos intrauterinos mencionan que no pueden cambiar la prevalencia de la infección por VPH, pero pueden

modificar el progreso a generar el cáncer cervicouterino. Algunos investigadores plantean que el trauma causado por la introducción del DIU en la cavidad uterina desencadena una respuesta inmune crónica capaz de alterar el curso de la infección causada por el VPH; otros proponen una teoría alternativa, afirmando que la reducción del cáncer de cuello uterino está asociada con el uso de la DIU por la constante evaluación ginecológica que existe en las mujeres con este dispositivo en comparación a otras. Sin embargo, no se ha podido hallar datos suficientes para apoyar esta hipótesis. Los hallazgos de estos estudios arrojan la seguridad y los beneficios que estos dispositivos brindan a las mujeres, no solo como método anticoncepción sino también como factor protector contra la endometriosis y el cáncer de cuello uterino; sin embargo, se necesita más investigación para identificar la "vía inmunológica" que conecta estos dos fenómenos.

**2.1.3.3. Citología cervicouterina.** La citóloga cervicouterina (también conocida como PAP o El Papanicolaou) es una prueba o estudio que se utiliza para prevenir el cáncer de útero en la mujer. El cáncer de útero es una enfermedad de crecimiento lento que se desarrolla a partir de lesiones inicialmente benignas. El cáncer de útero no muestra síntomas hasta que ha progresado a la siguiente etapa.

**A. Procedimiento.** La prueba de Papanicolaou consiste en extraer células de la superficie del útero mediante una espátula específica, donde se usa un espéculo que separa las paredes vaginales para observar el cuello uterino, y luego proceder a examinarlas al microscopio. Es una prueba simple, rápida e indolora, aunque a veces puede ser incómoda o causar sangrado y/o secreción, lo que no debe ser motivo de preocupación. En un entorno que protege y respeta la intimidación de las mujeres.

**B. Periodo – edad.** Para Chumbile (2019), obstetra Peruana, recomendó en una entrevista realizada por la DIRESA Junín, someterse a un examen de Papanicolau de manera anual, esto permitiría al personal de salud hallar y tratar cualquier lesión que se pueda convertir

a largo plazo en cáncer de cuello uterino. Es importante recalcar que el criterio clínico, la edad, el historial clínico y los resultados de su último examen de Papanicolaou determinan la frecuencia con la que debe realizar la prueba.

En general: La prueba de Papanicolaou debe de ser cada 3 años i tienes entre 21 y 29 años. Entre 30 y 65 años, se puede realizar una prueba de Papanicolaou y del VPH (de manera conjunta) cada 5 años; o cada 3 años solo la prueba de Papanicolaou o prueba del VPH. Es posible que ya no se necesite hacer la prueba de Papanicolaou si es mayor de 65 años. (Office of Disease Prevention and Health Promotion ASH,2022)

Cabe resaltar que según el médico que te evalúa y los factores de riesgos que presentas, puede ser recomendable pruebas de Papanicolaou más frecuentes, sin importar la edad. Las mujeres entre las edades de 65 y 70 años que han realizado controles de rutina, no han tenido resultados anormales en los 10 años anteriores y han tenido las últimas tres Citologías Cervicouterinas negativas/normales pueden optar por no hacerse más Citologías Cervicouterinas. No obstante, las mujeres de 65 años en adelante que nunca se han realizado la prueba Cervicouterina, que lo hayan hecho de forma irregular o hayan tenido resultados anormales en los 10 años anteriores, deben seguir haciéndolo, todo esto bajo criterio médico. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020)

**C. Factores de riesgo.** La infección por virus del papiloma humano (VPH), es el factor de riesgo más importante para padecer de cáncer de cuello uterino. El VPH es una colección de más de 150 virus. Es común y en la mayoría de los casos nuestro propio cuerpo es capaz de eliminar la infección. Sin embargo, en ciertos casos la infección no desaparece y se vuelve crónica. Una infección crónica, particularmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede provocar el cáncer de cuello de útero.

Antecedentes sexuales; ser sexualmente activo a una edad temprana, tener varias parejas sexuales o tener una pareja considerado de alto riesgo (alguien que tiene una infección por VPH o tiene muchas parejas sexuales), aumenta la posibilidad de estar expuesto al VPH,

Tabaquismo; se han encontrado sustancias del tabaco en la mucosa cervical de mujeres fumadoras. Las investigaciones demuestran que estas sustancias dañan el ADN de las células del útero y desempeñan un papel en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Además, fumar reduce la eficacia del sistema inmunitario para combatir las infecciones por VPH.

Sistema inmunitario débil o comprometido; el sistema inmunitario es fundamental para destruir las células cancerosas y retrasar su crecimiento como la propagación. El precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez en mujeres infectadas con VIH, mujeres que toman medicamentos que suprimen el sistema inmunitario, o que tienen una enfermedad autoinmune.

Infección con clamidia, las mujeres con resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino donde se evidencia una infección pasada o actual con clamidia tienen un riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, la bacteria clamidia puede ayudar a que el VPH crezca y prospere en la cavidad uterina aumentando el riesgo de contraer cáncer de cuello de útero.

El uso a largo plazo de anticonceptivos orales, se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino según una investigación. Sin embargo, el riesgo disminuye hasta la normalidad varios años después de que se retira el consumo de los anticonceptivos.

Embarazos a término, varios estudios han sugerido que los cambios hormonales durante el embarazo pueden hacer que las mujeres sean más susceptibles a la infección por VPH o al crecimiento de tumores.

(Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020)

**D. Resultados.** Para el Hospital Italiano (2012) se espera que los resultados obtenidos puedan ser estos tres:

Citología Cervicouterina normal o negativa, indica que las células observadas en la cavidad son normales y que no hay infección ni lesión intraepitelial.

Citología Cervicouterina insatisfactorio, expone células insuficientes en la muestra, preparación impropia del paciente, presencia de sangre o inflamación, o defectos en la preparación y/o conservación de la muestra Cervicouterina.

Citología Cervicouterina anormal, es una detección de cambios celulares en el cuello uterino que no necesariamente es cáncer, existen anomalías que tienden a desaparecer espontáneamente y que solo necesitan control, por otro lado hay anomalías que necesitan otras pruebas como colposcopia y/o biopsias para confirmar el diagnóstico con mayor exactitud.

**E. Tiempo.** Las mujeres no tienen el conocimiento de la importancia del Papanicolaou (PAP) para detectar oportunamente el cáncer de cuello del útero, añadido a esto la desinformación que tienen acerca del periodo de tiempo que toma obtener los resultados.

La duración una vez recibida la muestra hasta la obtención de los resultados es un plazo de 14 días calendario, donde el responsable es la/el médico jefe de la Unidad de Citología del establecimiento de salud donde se procesa y/o se realiza este estudio de la muestra. (MINSU, 2019)

**F. Confiabilidad.** El Papanicolaou es un estudio muy sensible como prueba precoz de algún grado de displasia cervicouterina del 76 al 99%, de igual forma es un estudio bastante específico como prueba de detección precoz em lesiones premalignas cervicouterinas del 90 al 91%. (Valdivia y Solange, 2018)

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación fue de método cuantitativo, de tipo explicativo, de diseño preexperimental, prospectivo de seguimiento y de nivel de investigación aplicada.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

##### 3.2.1. *Temporal*

El presente estudio se desarrolló entre los meses de Diciembre 2021 y Febrero 2022.

##### 3.2.2. *Espacial*

El presente estudio se desarrolló en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina de universidad pública.

#### 3.3. Variables

X Programa Educativo

Y Conocimiento de prevención de Cáncer de Cuello Uterino

#### 3.4. Población y Muestra

##### 3.4.1. *Población*

La población del presente estudio estuvo conformada por 25 mujeres del 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública.

#### 3.5. Instrumentos

Se construyó dos instrumentos teniendo en cuenta los objetivos de estudio. El primer instrumento constó con 22 preguntas, el cual estaba orientado para conocer el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino; en el segundo instrumento se elaboró preguntas para conocer medidas de prevención que realizaban las estudiantes del 2do año para la prevención del Cáncer Cuello Uterino, el cual constó de 11

preguntas. Ambos instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos y para la confiabilidad se hizo uso de los estadísticos alfa de Cronbrach, o KR20 según las categorías de respuesta.

Ambos instrumentos fueron cuestionarios con preguntas cerradas, con dos opciones de respuesta, a aplicar al inicio y con posterioridad al desarrollo del Programa Educativo.

### **3.6. Procedimiento**

#### **3.6.1. *Recolección de datos:***

Se presentó una carta al jefe del departamento de investigación de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la universidad pública.

Se coordinó e informó a la directora de Escuela Profesional de Enfermería sobre el permiso que sea ha brindado para la aplicación del instrumento del estudio de investigación.

Se coordinó con las estudiantes de enfermería del 2do año de la Escuela Profesional de Enfermería, la importancia de la aplicación del programa educativo para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

Se coordinó con las estudiantes de enfermería del 2do año de la Escuela Profesional de Enfermería, los horarios en que se iba a desarrollar el programa educativo.

Se coordinó con las estudiantes de enfermería del 2do año de la Escuela Profesional de Enfermería, para obtener el consentimiento informado.

Coordinar la aplicación del pretest, las sesiones de desarrollo del programa virtual y la aplicación del post test al finalizar el programa

#### **3.6.2. *Procesamiento:***

Para el procesamiento de la información se hizo uso del Paquete Estadístico en Salud - SPSS o Microsoft Excel.

### **3.7. Análisis de Datos**

Se diseñó tablas en relación a los objetivos del estudio, donde se vació la información obtenida y se hizo un análisis de tipo descriptivo e inferencial para la prueba de la hipótesis, para luego mostrar los resultados.

### **3.8. Consideraciones éticas**

**Autonomía:** Los cuestionarios respetaron los valores y opciones personales de cada una de las estudiantes del 2do año, por medio del consentimiento informado.

**Beneficencia:** Los cuestionarios no afectaron ni el bienestar, ni la tranquilidad de las estudiantes del 2do año. La adquisición de nuevos conocimientos es benéfica.

**Justicia:** Los cuestionarios fueron aplicados a las estudiantes del 2do año de una forma neutral, respetando la religión, raza y cultura.

**No maleficencia:** Los cuestionarios aplicados no infringieron daño a las estudiantes del 2do año.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Perfil Sociodemográfico de las estudiantes del 2do año*

Variables	N°	%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	25	100,00
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	25	100,00
<b>Edad</b>		
18 - 19	8	32,00
20 - 21	13	52,00
22 -23	4	16,00

Nota: Los datos generales de la muestra constituida por 25 mujeres tuvo las siguientes características sociodemográficas, la mayoría de edad de la población oscilan de 20 a 21 años, representado por 52%, seguido del 32% las mujeres de 18 – 19 años, por último con un menor porcentaje oscilan mujeres de 22 – 23 años con 16%, además donde el 100% tiene el estado civil de solteras y la condición de estudiantes, respectivamente.

**Tabla 2**

*Perfil Sanitario de las estudiantes de 2do año.*

Variables	N°	%
<b>Realización de Citología Cervicouterina</b>		
No	22	88,00
Sí	3	12,00
<b>Recibió previa capacitación</b>		
No	18	72,00
sí	7	28,00
<b>Edad Inicio de Actividad sexual</b>		
No inició actividad sexual	13	52,00
13 - 17	3	12,00
18 - 20	9	36,00

Nota: En las características sanitarias, la mayoría de las mujeres, es decir el 52 % no ha iniciado su actividad sexual, con un menor porcentaje es decir el 12 % oscilan mujeres que iniciaron la actividad sexual a la edad de 13 – 17 años, por último las mujeres que iniciaron su

actividad sexual a la edad de 22 – 23 años con 36%. Respecto a realización de la Citología Uterina casi el total de las estudiantes no lo ha realizado, esto es el 88%, dejando así al 12% de la población que se ha realizado el procedimiento. El 72% no ha recibido una capacitación previa sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, dejando así al 12 % haber llevado una capacitación previa.

**Tabla 3**

*Comparación de los resultados de la dimensión Inicio de la Actividad sexual a una edad adecuada, antes y después de la intervención.*

Inicio de la Actividad sexual a una edad adecuada	Pre Test n° (%)	Post Test n° (%)
1. ¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adultez Media?	16 (64,00)	23 (92,00)
2. ¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adolescencia tardía?	8 (32,00)	23 (92,00)
3. ¿Existe cinco parámetros que indican que se alcanza madurez física sexual?	18 (72,00)	24 (96,00)
4. ¿Uno de los parámetros que indica que se alcanza madurez física sexual es el TANNER V?	14 (56,00)	22 (88,00)
5. ¿El organismo en maduración es menos susceptible al riesgo de cáncer, que un organismo no maduro?	7 (28,00)	23 (92,00)
6. ¿Un signo para saber si estamos madurando emocionalmente es distinguir entre las emociones y los hechos?	18 (72,00)	25 (100,00)
7. ¿Para obtener madurez emocional solo se necesita vivir independientemente?	14 (56,00)	24 (96,00)
8. ¿Es cierto que la madurez emocional no se define por los años vividos de a persona?	15 (60,00)	25 (100,00)

Nota: Se evidencia los resultados del pre test y post en la dimensión de Inicio de la actividad sexual a una edad adecuada, evidenciando un efecto positivo en el resultado a la intervención del programa educativo virtual.

**Tabla 4**

*Comparación de los resultados de la dimensión Prácticas sexuales adecuadas, antes y después de la intervención.*

<b>Prácticas Sexuales Adecuadas</b>	<b>Pre Test n° (%)</b>	<b>Post Test n° (%)</b>
1. ¿Limitar el número de parejas sexuales a solo dos parejas sexuales por año, disminuye el riesgo de contraer cáncer?	11 (44,00)	22 (88,00)
2. ¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo para contraer cáncer cervicouterino a pesar de usar preservativos (condones)?	17 (68,00)	24 (96,00)
3. ¿Si su compañero sexual ha tenido 5 parejas sexuales durante el año pero ha utilizado preservativo hay un mínimo riesgo de contraer cáncer cervicouterino?	6 (24,00)	21 (84,00)
4. ¿Mantener una relación mutuamente monogámica después de que cada uno haya tenido experiencia sexual disminuye el riesgo de contraer cáncer cervicouterino?	12 (48,00)	23 (92,00)
5. ¿Iniciar la actividad sexual cuando eres mayor de edad a más es una conducta de riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	8 (32,00)	24 (96,00)
6. ¿Tener herpes vaginal o cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual está asociada con el cáncer de cuello uterino?	7 (28,00)	23 (92,00)
7. ¿Utiliza la barrera bucal es un método muy eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino?	15 (60,00)	22 (88,00)
8. ¿Utilizar el dispositivo anticonceptivo intrauterino disminuye el riesgo de contraer cáncer cervicouterino?	9 (36,00)	21 (84,00)

Nota: Se muestra los resultados del pre test y post en la dimensión de Prácticas sexuales adecuadas, evidenciando un efecto positivo en el resultado a la intervención del programa educativo virtual.

**Tabla 5**

*Comparación de los resultados de la dimensión Realización de la citología cervicouterina, antes y después de la intervención.*

<b>Realización de Citología Cervicouterino</b>	<b>Pre Test n° (%)</b>	<b>Post Test n° (%)</b>
1. ¿El virus del Papiloma Humana es el principal factor de riesgo para contraer cáncer cervicouterino?	14 (56,00)	25 (100,00)
2. ¿Los métodos anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?	14 (56,00)	24 (96,00)
3. ¿Consumir cigarro frecuentemente aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	15 (60,00)	21 (84,00)
4. ¿Se debe empezar a realizar la citología uterina a los 21 años a pesar de haber iniciado su actividad sexual años antes?	10 (40,00)	21 (84,00)
5. ¿Los resultados de la citología uterina suelen demorar 10 a 14 días realizada la prueba?	14 (56,00)	20 (80,00)
6. ¿Debe realizarse la citología uterina cada 2 años iniciada la actividad sexual?	4 (16,00)	22 (88,00)

Nota: Se muestra los resultados del pre test y post en la dimensión de Prácticas sexuales adecuadas, evidenciando un efecto positivo en el resultado a la intervención del programa educativo virtual.

**Tabla 6**

*Nivel de Conocimientos preventivos de Cáncer de Cuello Uterino antes y después de aplicar el Programa Educativo.*

Nivel de Conocimientos	Pre Test		Post Test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	4,0	0	0,00
Medio	24	96,0	0	0,00
Alto	0	0,0	25	100,00
Total	25	100,0	25	100,00

Nota: El nivel de conocimientos preventivos sobre cáncer de cuello uterino, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que el 4% de las estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo y posterior a la aplicación del programa educativo presentó 0%, con respecto al nivel de conocimiento medio inicial este fue de 96%, posteriormente el nivel medio fue de 0%, por último al nivel de conocimiento alto antes de la aplicación del programa obtuvo 0% y después llegó a alcanzar la totalidad del 100%.

**Tabla 7**

*Nivel de Conocimientos en las Dimensiones, antes y después de aplicar el Programa Educativo en las Estudiantes.*

Nivel	Inicio de la actividad sexual a una edad adecuada		Prácticas Sexuales adecuadas		Realización de Citología Cervicouterina	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Bajo	7 (28,0)	0 (0,0)	16 (64,0)	0 (0,0)	6 (24,0)	0 (0,0)
Medio	18 (72,0)	2 (8,0)	9 (36,0)	2 (8,0)	19 (76,0)	0 (0,0)
Alto	0 (0,0)	23 (92,0)	0 (0,0)	23 (92,0)	0 (0,0)	25 (100,0)

Nota: En la dimensión del Inicio de la actividad sexual a una edad adecuada antes y después de la aplicación del programa educativo, se evidencia que antes de la aplicación del mismo, el 28% de las estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo y posterior a la aplicación presentó 0%, mientras que el nivel de conocimiento medio fue de 72%, posteriormente solo el 8% alcanzó el nivel medio, y respecto al nivel de conocimiento alto,

obtuvo inicialmente el 0% y después alcanzó el 92%. En la dimensión de Prácticas sexuales adecuadas, se evidencia que antes de la aplicación del mismo, el 64% de las estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo y posterior a la aplicación presentó 0%, mientras que el nivel de conocimiento medio fue de 36%, posteriormente solo el 8% alcanzó el nivel medio, y respecto al nivel de conocimiento alto, obtuvo inicialmente 0% y después alcanzó el 92%. En la dimensión de la Realización de Citología Cervicouterina, se evidencia que antes de la aplicación del mismo, el 24% de las estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo y posterior a la aplicación del programa educativo presentó 0%, mientras que el nivel de conocimiento medio fue de 76%, posteriormente solo el 0% alcanzó el nivel medio, y respecto al nivel de conocimiento alto, obtuvo inicialmente 0% y después alcanzó el 100%.

### Tabla 8

*Prueba de T de student para muestra relacionadas, Programa Educativo virtual.*

	t	gl	Sig. (bilateral)	Media	Desviación	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Pre Test General	22,000	24	,000	4,40	1,000	3,99	4,81
Post Test General	57,563	24	,000	7,52	0.653	7,25	7,79

Nota: Debido a que el P-valor= 0.000 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna: existe diferencias significativas entre la media de la puntuación del Pre Test y Post Test del Programa Educativo virtual, teniendo un efecto positivo en los conocimientos y prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de 2do año.

**Tabla 9**

*Prueba de T de student para muestra relacionadas, dimensión de conocimiento del inicio de la actividad sexual.*

Valor de prueba = 0							
	t	gl	Sig. (bilateral)	Media	Desviación	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Antes	22,000	24	,000	4,40	1,000	3,99	4,81
Después	57,563	24	,000	7,52	0.653	7,25	7,79

Debido a que el P-valor= 0.000 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna: existe diferencias significativas entre la media de la puntuación del Pre Test y Post Test en la dimensión de conocimiento del inicio de la actividad sexual, teniendo un efecto positivo en los conocimientos y prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino.

**Tabla 10**

*Prueba de T de student para muestra relacionadas, dimensión de conocimiento de las prácticas sexuales adecuadas.*

Valor de prueba = 0							
	t	gl	Sig. (bilateral)	Media	Desviación	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Antes	17,756	24	,000	3,40	0,957	3,00	3,80
Después	62,354	24	,000	7,20	0.577	6,96	7,44

Debido a que el P-valor= 0.000 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna: existe diferencias significativas entre la media de la puntuación del Pre Test y Post Test en la dimensión de conocimiento de las prácticas sexuales adecuadas, teniendo un efecto positivo en los conocimientos y prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino.

**Tabla 11**

*Prueba de T de student para muestra relacionadas, dimensión de conocimiento de la realización de la Citología Cervicouterina.*

Valor de prueba = 0							
	t	gl	Sig. (bilateral)	Media	Desviación	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
Antes	20,640	24	,000	2,84	0,688	2,56	3,12
Después	53,736	24	,000	5,48	0,510	5,27	5,69

Debido a que el P-valor= 0.000 < 0.05 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna: existe diferencias significativas entre la media de la puntuación del Pre Test y Post Test en la dimensión de conocimiento de la Citología Cervicouterina, teniendo un efecto positivo en los conocimientos y prácticas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante la ejecución del presente trabajo de investigación demuestran que entre la media del puntaje total obtenido mediante el Pre Test, realizado antes de la aplicación del Programa Educativo, y el Post Test, posterior a la aplicación existe una diferencia significativa.

El presente trabajo de investigación es de método cuantitativo, de tipo descriptivo, explicativo, de diseño preexperimental, prospectivo de seguimiento y de nivel de investigación aplicada, de igual manera se utilizó como instrumento un cuestionario, para procesar los datos se trabajó con el programa estadístico SPSS. V.25 y contrastar la hipótesis la prueba T-student. Se encontró en la investigación de Carmelo (2020) una similitud en el método efectuado en su investigación, de igual manera se utilizó como instrumento el cuestionario y para procesar los datos el programa estadístico SPSS. V. 23, pero con la diferencia de que se usó el estadístico la prueba Chi cuadrado para contrastar de hipótesis.

En el presente trabajo de investigación estuvo constituido por una población de estudio de 25 mujeres, se encontró como datos sociodemográficos que las edades del grupo de estudio oscilan entre 17 a 22 años, donde todas tienen como estado civil, soltera. En la investigación realizado por Matos, et al. (2019) la edad de la población de estudio tiene una similitud con su universo que estuvo constituido por 40 mujeres de 15 a 25 años de edad.

La población de estudio constituida por las estudiantes universitarias del 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública que tienen como nivel de instrucción superior en curso, edad media de 19 a 20 años. En la investigación de Al-Saikh, et al (2017) la población estudiada tiene similitud por contar como grupo de estudio a mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Princess Nourah bint Abulrahman, con una edad media de 20 años.

Los resultados obtenidos son similares a los hallazgos encontrados por Ccanahuire y Gonzales (2021) quienes realizaron una investigación sobre la Efectividad del programa educativo sobre conocimiento en prevención de cáncer de Cuello Uterino en adolescentes del colegio portillo, Huaura, de acuerdo con sus resultados en el pre test, el 79,4% mostró un nivel de conocimiento medio, 12,7% bajo, en tanto 7,9% alto; por otro lado en el post test se mostró que el 73% de estudiantes alcanzó el nivel de conocimiento alto, el 22,2% nivel medio y el 4,8% bajo; por lo que se concluye que el impacto del programa educativo al igual que este estudio es estadísticamente significativo y positivo.

En la presente investigación se determinó que antes de la intervención del programa educativo el nivel de conocimientos fue bajo en un 4%, medio 96%, alto 0%, y después fue bajo 0%, medio 0% y de nivel alto en un 100%. En el estudio realizado por Bornull (2021) se encontró una similitud en el resultado, en el pretest se obtuvo que el 53.2% tenía conocimientos medios, 29.3% conocimientos bajos, y conocimientos altos solo un 17.5%, a los 6 meses de la intervención los conocimientos aumentaron en porcentaje, este estudio buscaba determinar la eficacia de una intervención educativa para la salud en los conocimientos de las mujeres frente a la prevención de cáncer de cuello uterino.

Con resultados similares se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la intervención de educativa de medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en jóvenes de la Institución Educativa Particular. Posterior a la intervención educativa, el programa educativo fue efectivo y útil para mejorar los niveles de conocimientos de los jóvenes, positivamente. En cuanto al nivel de conocimiento, el 42,5% fue evaluado como insuficiente antes de la intervención, el 16,3% bueno, el 1,3% muy bueno; después de la intervención el 2,5% insuficiente, el 58,5% bueno y el 26,3% muy bueno. El nivel de conocimientos mejoró considerablemente, por lo que cabe

resaltar que tanto el presente proyecto de intervención como el realizado por Navarro y Patilla (2020) fueron significativamente eficaces.

Los resultados obtenidos son similares a los hallazgos encontrados por Pinto y Sanchez (2018) quienes realizaron un estudio sobre la Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento sobre prevención de cáncer de Cuello Uterino en mujeres, 2017, de acuerdo con sus resultados en el pre test, el 94,5% mostró un nivel de conocimiento bajo, 1,4% medio, en tanto 4,2% alto; por otro lado en el post test se mostró que el 88,9% de estudiantes alcanzó el nivel de conocimiento alto, el 4,2% nivel medio y el 6,9% bajo; de la misma manera se evidenciaron los resultados en este estudio, por lo tanto en ambas investigaciones hay un impacto estadísticamente significativo.

Los resultados observados en el estudio realizado por Diaz y Julcahuanca (2015) que tuvo como objetivo conocer la influencia del programa educativo en la prevención primaria de cáncer de cuello uterino, describen una influencia significativa en el nivel de conocimientos de la población en estudio; el nivel de conocimientos de la población incrementó a un nivel alto (96,8%) al evaluar mediante un post test los resultados, esto evidencia una similitud con la investigación realizada por que después de realizar el programa educativo el resultado en el post test llegó a alcanzar la totalidad del 100% en el nivel de conocimiento alto.

## VI. CONCLUSIONES

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la evaluación del pre test y post test logrando rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna con un valor de significancia  $p < 0,00$ , evidenciando que el programa educativo virtual tiene un efecto positivo en los conocimientos de prevención de Cáncer de Cuello Uterino en las estudiantes universitarias.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la evaluación del pre test y post test logrando rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna con un valor de significancia  $p < 0,00$ , evidenciando que el programa educativo virtual tiene un efecto positivo en los conocimientos de prevención de Cáncer de Cuello Uterino teniendo en cuenta el inicio de la actividad sexual a una edad adecuada.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la evaluación del pre test y post test logrando rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna con un valor de significancia  $p < 0,00$ , evidenciando que el programa educativo virtual tiene un efecto positivo en los conocimientos de prevención de Cáncer de Cuello Uterino teniendo en cuenta las prácticas sexuales adecuadas.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la evaluación del pre test y post test logrando rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna con un valor de significancia  $p < 0,00$ , evidenciando que el programa educativo virtual tiene un efecto positivo en los conocimientos de prevención de Cáncer de Cuello Uterino teniendo la realización de la citología Cervicouterina.

Se diseñó y ejecutó de manera exitosa un Programa Educativo virtual de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

## VII. RECOMENDACIONES

Con base en la búsqueda de bibliografía, planteamiento del problema propuesto, metodología utilizada y el programa educativo aplicado, el análisis de los resultados encontrados se formulan las siguientes recomendaciones:

Planear y ejecutar estudios de investigación similares en estudiantes de diferentes años académicos, carreras profesionales, universidades o de diferentes niveles socioeconómicos; enfatizando el grado de instrucción y la edad sobre el nivel de conocimientos y las propias prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino, a fin de verificar si los resultados encontrados son similares.

El profesional de enfermería y/o estudiantes en formación tomen en cuenta los resultados del presente estudio a fin de continuar mejorando las estrategias sobre la elaboración del programa educativo para la prevención de cáncer de cuello uterino, incrementando la diferencia de los resultados del pre y post test de manera positiva, como también la población a quien va dirigida el estudio.

Incluir un programa educativo similar a lo planteado en los futuros profesionales del área de la salud, considerando que al grupo de estudio durante la medición previa a la aplicación de la intervención demostraron tener un conocimiento deficiente a pesar de que se encuentran inmersos en el área de la salud.

### VIII. REFERENCIAS

- Adler A. (2017). Educación positiva: Educando para el éxito académico y para la vida plena. *Papeles del Psicólogo (Estados Unidos)*, 38(1), pp. 50-57.  
<https://www.redalyc.org/journal/778/77849972012/html/>
- Alfonso L., Figueroa L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río (Cuba)*, 21(2), pp. 293-301.  
 disponible en:  
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843>
- Al-Shaikh G. K., Syed S. B., Fayed A. A., Al-Shaikh R. A., Al-Mussaed E.M., Khan F. and Elmorshedy H. (2017). Efectividad del programa de educación para la salud: nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de Cuello Uterino entre estudiantes de salud saudíes. *J Pak Med Assoc (Arabia Saudita)*, 67(4), pp. 513 -519.  
[https://www.researchgate.net/profile/Hala-Elmorshedy/publication/316092680\\_Effectiveness\\_of\\_health\\_education\\_programme\\_Level\\_of\\_knowledge\\_about\\_prevention\\_of\\_cervical\\_cancer\\_among\\_Saudi\\_female\\_healthcare\\_students/links/592d2b930f7e9b9979b4853b/Effectiveness-of-health-education-programme-Level-of-knowledge-about-prevention-of-cervical-cancer-among-Saudi-female-healthcare-students.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Hala-Elmorshedy/publication/316092680_Effectiveness_of_health_education_programme_Level_of_knowledge_about_prevention_of_cervical_cancer_among_Saudi_female_healthcare_students/links/592d2b930f7e9b9979b4853b/Effectiveness-of-health-education-programme-Level-of-knowledge-about-prevention-of-cervical-cancer-among-Saudi-female-healthcare-students.pdf)
- American Cancer Society (03 de Enero de 2020). *Causas, factores de riesgo y prevención*.  
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8934.00.pdf>
- American Cancer Society (30 de Julio de 2020). *Detección temprana, diagnóstico y clasificación y clasificación por etapas*.  
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>

- Ariel E. y Reyes G. (2016). Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud (Venezuela)*, 14(2), pp. 63 – 71.  
<http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art08.pdf>
- Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A. y Ostiguín R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria (Lima)*, 8(4), pp. 16-23.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
- Arzuaga M., Souza M. y Azevedo V. (2012). El Cáncer de Cuello de Útero: Un problema Social Mundial; *Revista Cubana de Enfermería (Cuba)*, 28(1), pp. 63-73.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n1/enf07112.pdf>
- Bahamón M., Vianchá M. y Tobos A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el caribe (Colombia)*, 31(02), pp. 327-353. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>
- Beker B., Portocarrero S. y Sánchez Boris. (2018). Programa de Prevención y Control de Cáncer, Perú Enfermedades No Trasmisibles y Transmisibles, 2017 (pp 85 -88). Instituto Nacional de Estadística e Informática.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
- Borrull J. (2020). *Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino.* (Tesis postgrado, Universitat de Valencia). Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301299>

- Cajina L. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas (Nicaragua)*, 3(1), pp. 170-180.  
file:///C:/Users/administrator/Downloads/11546.pdf
- Cannobi G., Gónzaes M., Conejero C., Merino P. y Schuli C. (2015). Sexualidad en la adolescente: Consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes (Chile)*, 26(1), pp. 81-87.  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864015000139?token=0FB0B4F218A3F1A7DA92DA34F5FD6EDD13FD9CF4422230DF00908C54882F912E4E370803870A750452481DDD04D767B6&originRegion=us-east-1&originCreation=20220614021202>
- Cano S., Caro F. y Lafaurie M. (2017). Vivir con Cáncer De Cuello Uterino in Situ: Experiencias de mujeres atendidas en un Hospital de Risaralda, Colombia, 2016. Estudio Cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Colombia)*, 68(2), pp. 112-119. [http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/es\\_0034-7434-rcog-68-02-00112.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/es_0034-7434-rcog-68-02-00112.pdf)
- Ccanahuire D. y Gonzales V., (2021). *Efectividad del programa educativo sobre conocimiento en prevención de cáncer de Cuello Uterino en adolescentes del colegio portillo, Huaura 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].  
Repositorio Institucional UNJFSC.  
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4966>
- Colom J. y Fernández M. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación (España)*, 1 (1), pp. 235-242. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>

CuídatePlus (07 de Diciembre de 2017). *Cáncer de cuello de útero.*

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-uterio.html#:~:text=El%20c%C3%A9rvix%20o%20cuello%20uterino,cuello%20uterino%2C%20se%20denomina%20endoc%C3%A9rvix.>

Dirección Regional de Salud Junín (26 de Marzo, 2019). *El Cáncer del Cuello Uterino se cura si se detecta a tiempo.*

[http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019032641\\_el\\_cncer\\_del\\_cuello\\_uterino\\_se\\_cura\\_si\\_se\\_detecta\\_a\\_tiempo/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019032641_el_cncer_del_cuello_uterino_se_cura_si_se_detecta_a_tiempo/)

Ebu, NI, Amissah-Essel, S., Asiedu, C. Akaba S. y Pereko KA. (2019). Impacto de la intervención de educación para la salud en el conocimiento y la percepción del cáncer de cuello uterino y la detección para mujeres en Ghana. *BMC Salud Pública (Ghana)*, 19(1505), pp. 1- 11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7867-x>

Gonzalo A. (05 de Marzo de 2021). *Nola Pender: modelo de promoción de la salud.* Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>

Graver E. (01 de Abril de 2021). *Desarrollo en los adolescentes.* Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/crecimiento-y-desarrollo/desarrollo-de-los-adolescentes>

Guemes M., Gonzáles M. y Hidalgo M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral (España)*, 21(4), pp. 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Hernández J., Jaramillo L., Villegas J., Álvarez L., Roldan M., Ruiz C., Calle M., Ospina M. y Martínez L. (15 de abril de 2020). *La educación en salud como una importante*

*estrategia de promoción y prevención.* Redalyc.org.

<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>

Hospital Italiano (2012). *El cáncer de cuello de útero y su prevención.*

[https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/8/documentos/14289\\_recomendaciones%20pap%20-%20pdf.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/8/documentos/14289_recomendaciones%20pap%20-%20pdf.pdf)

Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (22 de

Febrero de 2018). *Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer.*

[https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas#:~:text=En%20cuanto%20m%C3%A1s%20tiempo%20usa,a%C3%B1os%20de%20uso%20(9))

[anticonceptivas#:~:text=En%20cuanto%20m%C3%A1s%20tiempo%20usa,a%C3%B1os%20de%20uso%20\(9\)](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas#:~:text=En%20cuanto%20m%C3%A1s%20tiempo%20usa,a%C3%B1os%20de%20uso%20(9))

Julcahuanca B. y Diaz J. (2015). *Programa educativo Cuida tu salud... tu vida importa, la prevención es ahora y su influencia en la prevención primaria de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 20 años del pueblo joven San Carlos, Monsefú – 2014.*

(Tesis pregrado, Universidad Señor de Sipán). Repositorio Institucional USS.

<https://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/568>

Kim, H, Lee, Y, Lee, D. y Lee, E. (2019). Efectos de la educación para la prevención del cáncer

de cuello uterino en niñas de secundaria en corea: un estudio de método mixto. *Science*

*Direct* (Corea), 5(6), pp. 2-6.

[https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844018342518?token=59617C4A7E76](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844018342518?token=59617C4A7E76C2C04710A9A5839FE5A159B495803BFA1EEA7E00A67F98ABE4F4180C6B1D31415882B7ED804B53631029&originRegion=us-east-1&originCreation=20220719065529)

[C2C04710A9A5839FE5A159B495803BFA1EEA7E00A67F98ABE4F4180C6B1D3](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844018342518?token=59617C4A7E76C2C04710A9A5839FE5A159B495803BFA1EEA7E00A67F98ABE4F4180C6B1D31415882B7ED804B53631029&originRegion=us-east-1&originCreation=20220719065529)

[1415882B7ED804B53631029&originRegion=us-east-](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844018342518?token=59617C4A7E76C2C04710A9A5839FE5A159B495803BFA1EEA7E00A67F98ABE4F4180C6B1D31415882B7ED804B53631029&originRegion=us-east-1&originCreation=20220719065529)

[1&originCreation=20220719065529](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405844018342518?token=59617C4A7E76C2C04710A9A5839FE5A159B495803BFA1EEA7E00A67F98ABE4F4180C6B1D31415882B7ED804B53631029&originRegion=us-east-1&originCreation=20220719065529)

- Liu CR., Liang H., Zhang X., Pu C., Li Q., Li OL., Ren FY. y Li Y. (2019). Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento del VPH y las actitudes hacia el VPH y sus vacunas entre estudiantes de secundaria en Chengdu, China. *BMC Salud Pública (China)*, 19(488), pp. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6823-0>
- Lorayco E. y Patilla S. (2020). *Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud, sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de I.E. Particular el Carmelo, Cusco – Perú 2020*. (Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco). Repositorio Institucional UAC. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3398>
- Marañón T., Mastrapa K., Flores Y., Vaillant L. y Landazuri S. (2017). Prevención control del Cáncer de Cuello Uterino. *Correo Científico Médico de Holguin (Cuba)*, 21(1), pp. 187 – 203. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es).
- Matos A., Ali N., Padrón M., Matos A. y Cuevas B. (2019). Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cervicouterino. *Acta Médica del Centro*, 13(4), pp. 552 – 561. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/987/1333>
- MedlinePlus (24 diciembre de 2020). *Cáncer de cuello uterino*. Biblioteca Nacional de Medicina. <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancer.html>
- Méndez, R. (16 de Noviembre de 2017). Nueva ventaja del DIU, el anticonceptivo más eficaz: también previene el cáncer. *El Español*. [https://www.elspanol.com/ciencia/salud/20171110/260974125\\_0.html](https://www.elspanol.com/ciencia/salud/20171110/260974125_0.html)

Mendoza, Z. (2017). Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los factores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. *Salud Colectiva (México)*, 13 (3), pp. 521-535.  
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n3/521-535/es>

Office of Disease Prevention and Health Promotion (15 de Junio de 2022). *Detección del Cáncer de Cuello Uterino*. <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/visitas-doctor/pruebas-deteccion/hazte-prueba-deteccion-cancer-cuello-uterino>

Organización Mundial de la Salud (25 de Setiembre de 2018). *Salud de la Mujer*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Organización Mundial de la Salud (08 de Febrero 2019). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer de cervicouterino*. NetMD Connect Helathcare.  
<https://www.netmd.org/noticias-netmd/papilomavirus-humanos-pvh-y-cancer-cervicouterino>

Organización Panamericana de la Salud (12 de Mayo de 2008). *Mejor detección, tratamiento y vacunas asequibles para prevenir muertes por Cáncer Cervicouterino*.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=142:2008-better-screening-affordable-vaccines-prevent-cervical-cancer-deaths&Itemid=40602&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=142:2008-better-screening-affordable-vaccines-prevent-cervical-cancer-deaths&Itemid=40602&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (01 de Febrero de 2019). *¿Qué es el Cáncer Cervicouterino?*  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=hojas-informativas-3577&alias=32861-hoja-informativa-1-que-es-vph-861&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32861-hoja-informativa-1-que-es-vph-861&Itemid=270&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (01 de Febrero de 2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir.*

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (04 de Febrero de 2019). *Día Mundial del Cáncer - Crea un futuro sin cáncer cervicouterino.*

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14925:world-cancer-day-2019&Itemid=42322&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14925:world-cancer-day-2019&Itemid=42322&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (17 de Noviembre de 2020). *Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer.*

<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-por-futuro-sin-cancer-cuello-uterino-por-primera-vez-mundo-se-ha-comprometido>

Osorio A. (29 de Diciembre de 2017). Cada 5 horas muere una mujer por cáncer de cuello uterino. *Trome*. <https://trome.pe/actualidad/cancer-mama-cuello-uterino-informacion-fotos-video-71493/?ref=tr>

Pérez J. y Merino M. (2021). *Programa Educativo*. Definición.DE. <https://definicion.de/programa-educativo/>

Pinto S., Geovana A., Sánchez M. y Sadith E. (2018). *Efectividad de la intervención educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017*. (Tesis postgrado, Universidad Nacional del

Callao). Repositorio Institucional UNC.  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2950>

Ramos J. (2019). *Efectividad de un programa educativo de prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas en el nivel de conocimiento de estudiantes de la Facultad de Obstetricia UNHEVAL Huánuco 2018*. (Tesis de postgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán). Repositorio Institucional UNHV.  
<https://1library.co/document/q0563mgy-efectividad-educativo-prevencion-conocimiento-estudiantes-facultad-obstetricia-huanuco.html>

Resolución Ministerial N° 576-2019-MINSA, Directiva Sanitaria N°085. (26 de Junio de 2019). Ministerio de Salud.

Reyes G. y Arie E. (2016). Infecciones de Transmisión Sexual un problema de Salud Pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud (Venezuela)*, 14(2), pp. 63-71.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517008.pdf>

Safont N. (26 de Noviembre de 2019). *Las señales de que has alcanzado la madurez emocional y sus ventajas*. Hola.com. <https://www.hola.com/estar-bien/20191126155001/psicologia-madurez-emocional-los-signos-y-las-ventajas/>

Sánchez M. (2017). Relación entre el dispositivo intrauterino y la neoplasia cervical. *Revista Médica Sinergia (Costa Rica)*, 2(11), pp. 7 – 12.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms1711b.pdf>

Sandoval T. (2017). *Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, UV Xalapa, Veracruz, México*. (Tesis de postgrado, Universidad Veracruzana Facultad de Enfermería).  
 Repositorio Institucional UV.

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46443/SandovalMunizTania.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Valdivia P. y Romina S. (2018). *Grado de Confiabilidad del Papanicolaou y Colposcopía en Pacientes con Resultado Biopsico de Lesiones Premalignas y Cáncer In Situ De Cérvix Uterino, Atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Enero 2016 – Diciembre 2017*. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María). Repositorio Institucional UCSM. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7525>

Varela S. (2005). Citología Cervical. *Revista Médica Hondur (Honduras)*, 73 (3), pp. 131 – 136. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2005/pdf/Vol73-3-2005-7.pdf>

## IX. ANEXOS

### 6.1. Matriz de consistencia: El efecto de un programa educativo virtual en conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino en estudiantes de enfermería

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es el efecto del programa educativo virtual en el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de una universidad pública?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el efecto del Programa Educativo virtual en el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública mediante un pretest y postest.</p>	<p><b>GENERAL</b> El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública.</p>	<p><b>X</b> Programa Educativo</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> El presente trabajo de investigación es de método cuantitativo, de tipo explicativo, de diseño preexperimental, prospectivo de seguimiento y de nivel de investigación aplicada.</p>
<p><b>ESPECIFICO</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de inicio de la actividad sexual a una edad adecuada?  ¿Cuál es el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de prácticas sexuales adecuadas?  ¿Cuál es el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postest en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento sobre la realización de la Citología Cervicouterino?</p>	<p><b>ESPECIFICO</b> Determinar las características sociodemográfica y sanitarias previo a la aplicación del programa educativo en las estudiantes del 2do año de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.  Establecer el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postes en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de inicio de la actividad sexual a una edad adecuada.  Establecer el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postes en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento de las prácticas sexuales adecuadas.  Establecer el nivel de conocimientos preventivos de cáncer de cuello uterino medido en el pretest y postes en las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de Enfermería en la dimensión de conocimiento sobre la realización de la citología Cervicouterina.</p>	<p><b>ESPECÍFICO</b> El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de Enfermería teniendo en cuenta el inicio de la actividad sexual a una edad adecuada.  El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de Enfermería teniendo en cuenta las prácticas sexuales adecuadas.  El Programa Educativo virtual tendrá un efecto positivo en los conocimientos y medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino en las estudiantes de Enfermería teniendo cuenta la realización de la citología Cervicouterina.</p>	<p><b>Y</b> Conocimientos de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> La población del presente estudio está conformada por 25 mujeres del 2do año de la carrera profesional de Enfermería de una universidad pública.  <b>INSTRUMENTO</b> Cuestionarios, elaborado por Lucy Mendoza Caro en el 2020. El primer cuestionario consta de 22 preguntas y el segundo cuestionario de 11 preguntas.</p>

## 6.2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORES
<b>X</b> Programa Educativo Independiente	Un programa educativo de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.  El presente programa está orientado a medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino.	Conocimientos de las estudiantes de 2do año de la carrera profesional de enfermería de una universidad pública en relación al inicio de actividad sexual a una edad adecuada, prácticas sexuales adecuadas y de la realización de la citología Cervicouterina., el cual se valora bajo los niveles de alto, medio o bajo.	Inicio de la actividad sexual a una edad adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madurez Física</li> <li>• Madurez Emocional</li> </ul>	1,2,3,4,5, 6, 7, 8	Ordinal	Nivel Bajo (0-7) Nivel Medio (8-14) Nivel Alto (15-22)
			Las prácticas sexuales adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sexuales monogámicas.</li> <li>• Conductas de Riesgo</li> <li>• Métodos de Barrera</li> </ul>	9,10, 11,12, 13,14, 15, 16		
			Realización de la citología Cervicouterina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de Riesgo</li> <li>• Edad</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Período</li> </ul>	17,18, 19, 20, 21, 22		
<b>Y</b> Conocimientos de prevención de Cáncer de Cuello Uterino Dependiente	Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.	Conocimiento de Prácticas de Medidas de Prevención de las Estudiantes de 2do año de la carrera profesional de enfermería de una universidad pública, teniendo en cuenta su edad inicio de actividad sexual, prácticas sexuales, uso de métodos de barreras, y la realización de Citología Cervicouterina.	Medidas de Prevención De cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de la actividad sexual</li> <li>• Las prácticas sexuales.</li> <li>• Uso de métodos de barreras</li> <li>• Realización de la citología Cervicouterina (Papanicolaou)</li> </ul>	1,2,3, 4,5,6, 7,8,9, 10,11		



### 6.3. Instrumento

#### Nivel de conocimientos para la prevención de cáncer de cuello uterino

#### Cuestionario

##### 1. Presentación

Apreciadas estudiantes del 2do año de enfermería les saludo cordialmente, el objetivo del presente cuestionario es saber cuánto conocen acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. Su información nos permitirá proponer programas educativos sobre el tema mencionado. Las respuestas que nos brinde serán anónimas, por tanto, les pedimos que sean respondidas con la mayor veracidad posible.

##### 2. Instrucciones

En el presente cuestionario te presentamos varias preguntas y cada una de ellas tienen 2 alternativas de respuestas: Sí y No. Usted marque solo una respuesta, la que usted considere conveniente.

##### 3. Datos generales

Año de estudios que cursa: ..... Edad: ..... Estado civil: .....

Ocupación: ..... Edad inicio de actividad sexual: .....

En algún momento se ha realizado la prueba Papanicolaou (Citología Cervicouterina):

Sí ( ) No ( )

En algún momento ha recibido capacitación sobre medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino:

Sí ( ) No ( )

#### 4. Contenido

	<b>Dimensión: Inicio de la actividad sexual a una edad adecuada</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>01</b>	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adultez Media?		.
<b>02</b>	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adolescencia tardía?	.	
<b>03</b>	¿Existen cinco parámetros que indican que se alcanza madurez física sexual?	.	
<b>04</b>	¿Uno de los parámetros que indican que se ha alcanzado la madurez física sexual es el “TANNER V”?		
<b>05</b>	¿El organismo en maduración es menos susceptible al riesgo de cáncer de cuello uterino, que un organismo no maduro?		.
<b>06</b>	¿Un signo para saber si estamos madurando emocionalmente es distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones?	.	
<b>07</b>	¿Para obtener madurez emocional solo se necesita vivir independientemente?		.
<b>08</b>	¿Es cierto que la madurez emocional no se define por los años vividos de la persona?	.	

	<b>Dimensión: Prácticas sexuales adecuadas</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>09</b>	¿Limitar el número de parejas sexuales a solo dos parejas sexuales por año, disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?		.
<b>10</b>	¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo para el cáncer de cuello uterino a pesar de utilizar preservativos (condones)?	.	
<b>11</b>	¿Si su compañero sexual ha tenido 5 pareja sexuales durante un año incluyéndola, pero ha utilizado preservativo (condón) hay un mínimo riesgo de cáncer de cuello uterino?		.
<b>12</b>	¿Mantener una relación mutuamente monogámica después de que cada uno haya tenido experiencia sexual disminuye el riesgo para el cáncer de cuello uterino?	.	
<b>13</b>	¿Iniciar la actividad sexual cuando eres mayor de edad (18) es una conducta de riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	.	
<b>14</b>	¿Tener herpes vaginal o cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual está asociada con el cáncer de cuello uterino?		.
<b>15</b>	¿Utilizar la barrera bucal es un método muy eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino?		.
<b>16</b>	¿Utilizar el dispositivo anticonceptivo intrauterino disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	.	

	<b>Dimensión: Prevención y Realización de la citología uterina</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>17</b>	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?	.	
<b>18</b>	¿Los métodos anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino?		.
<b>19</b>	¿Consumir cigarro frecuentemente aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	.	
<b>20</b>	¿Se debe empezar a realizarse la citología uterina a los 21 años a pesar de haber iniciado su actividad sexual 6 años antes?		.
<b>21</b>	¿Los resultados de la citología uterina suelen demorar de 10 a 14 días realizada la prueba?	.	
<b>22</b>	¿Debe realizarse la citología uterina cada 2 años iniciada a actividad sexual?		.

**Variable dependiente: Prevención del Cáncer de cuello uterino**

N°	Preguntas	SÍ	NO
01	¿Usted inició su actividad sexual en la adolescencia?		
02	¿Usted tiene o ha tenido una sola pareja sexual en un año?		
03	¿Usted tiene o ha tenido varias parejas sexuales en un año?		
04	¿En cada actividad sexual utiliza métodos de barrera?		
05	¿Usted valora la relación sexual monogámica?		
06	¿Usted ha tenido una pareja con alguna enfermedad de transmisión sexual?		
07	¿Usted utiliza algún tipo de dispositivo intrauterino?		
08	¿Usted usa métodos anticonceptivos orales?		
09	¿Usted fuma con frecuencia el cigarrillo?		
10	¿Se ha realizado alguna vez la citología uterina (La prueba del Papanicolaou)?		
11	¿Usted se realiza con frecuencia la citología uterina?		

**GRACIAS**

#### **6.4. Hoja de consentimiento informado**

##### **Consentimiento Informado**

El propósito de este consentimiento es proporcionar información a los participantes para formen parte de esta investigación, teniendo en cuenta la explicación concisa de la naturaleza y de su rol como participantes. La presente investigación es dirigida por una egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad nacional Federico Villareal. El objetivo de este estudio es conocer el efecto de un Programa Educativo virtual en conocimientos preventivos de Cáncer de Cuello Uterino. Después de que usted acceda a participar en esta investigación se le pedirá responder una serie de preguntas a través de un cuestionario, el cual le tomará unos cuantos minutos de su tiempo, cabe recalcar que la participación en esta investigación es voluntaria, de igual manera la información que se extraerá será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación que estoy realizando. Informándote que las respuestas del cuestionario serán codificadas usando solo un número de identificación, lo cual evidencia el anonimato. Si usted tiene alguna pregunta de la investigación puede hacérmelo conocer durante el periodo de su participación, de igual modo usted puede retirarse de la investigación en el momento que usted desea o cree necesario, sin que eso signifique perjudicial para usted.

Después de haber sido informado de todos los aspectos importantes de la investigación, yo acepto participar voluntariamente en este estudio cuyo objetivo es conocer el efecto de un Programa Educativo virtual en conocimientos preventivos de Cáncer de Cuello Uterino dirigida por una egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad nacional Federico Villareal o Villareal. De antemano le agradezco su participación.

## 6.5. Validación de los instrumentos

De acuerdo a la investigación realizada fue necesaria la validación del instrumento a través de expertos metodológicos, a fin de tener un mejor criterio en su uso, el cual se aplicará a las estudiantes mujeres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal. El instrumento fu validados por 5 expertos.

**Tabla N°1**

*Resultado de la Validez del Instrumento*

VALIDADOR	GRADO	OPINIÓN
Ana Luisa Calle Guailupo	Magister	Aplicable
Karla Vicky Galarza Soto	Magister	Aplicable
John David Paucar Orrego	Magister	Aplicable
Ledda Zelada Loyola	Magister	Aplicable
Micaela Apolonia Lorenzo Mozo	Magister	Aplicable

**Tabla N°2**

*Validez por Juicio de Expertos del Instrumento*

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
Item 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 8	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 9	1	1	1	1	1	5	0.03125
Item 10	1	1	1	1	1	5	0.03125

Apreciamos en la **Tabla N°2** se observa una probabilidad promedio,  $0,03125 (= 0,000 < 0,05)$  por lo cual con el procedimiento de la prueba binomial nos indica que el instrumento de observación es válido en su contenido según la apreciación de los 5 jueces expertos, es decir se entienden sin dificultad los enunciados, siendo estos concisos, exactos y directos.

## 6.6 Hojas del juicio de expertos

### Juez N°1

#### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				
.....				
.....				
.....				


Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

Micaela Apalonia Lorenzo Mozo

CARGO E INSTITUCIÓN:

Enfermera jefa del Centro Materno Infantil Rimac

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
03 de febrero del 2021	10 198021		971514352

### INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS ITEM POR ITEM

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones ITEM por ITEM del instrumento de investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar observaciones de retiro, modificación o adición de ITEMS.

#### II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adultez Media?	✓		
2	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adolescencia tardía?	✓		
3	¿Existen cinco parámetros que indican que se alcanza madurez física sexual?	✓		
4	¿Uno de los parámetros que indican que se ha alcanzado la madurez física sexual es el "TANNER V"?	✓		
5	¿El organismo en maduración es menos susceptible al riesgo de cáncer de cuello uterino, que un organismo no maduro?	✓		
6	¿Un signo para saber si estamos madurando emocionalmente es distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones?	✓		
7	¿Para obtener madurez emocional solo se necesita vivir independientemente?	✓		
8	¿Es cierto que la madurez emocional no se define por los años vividos de la persona?	✓		
9	¿Limitar el número de parejas sexuales a solo dos parejas sexuales por año, disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	✓		
10	¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo para el cáncer de cuello uterino a pesar de utilizar preservativos (condones)?	✓		

11	¿Si su compañero sexual ha tenido 5 pareja sexuales durante un año incluyéndola, pero ha utilizado preservativo (condón) hay un mínimo riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		
12	¿Mantener una relación mutuamente monogámica después de que cada uno haya tenido experiencia sexual disminuye el riesgo para el cáncer de cuello uterino?	✓		
13	¿Iniciar la actividad sexual cuando eres mayor de edad (18) a más es una conducta de riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	✓		
14	¿Tener herpes vaginal o cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual está asociada con el cáncer de cuello uterino?	✓		
15	¿Utilizar la barrera bucal es un método muy eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino?	✓		
16	¿Utilizar el dispositivo anticonceptivo intrauterino disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	✓		
17	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?	✓		
18	¿Los métodos anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		
19	¿Consumir cigarro frecuentemente aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	✓		
20	¿Se debe empezar a realizarse la citología uterina a los 21 años a pesar de haber iniciado su actividad sexual 6 años antes?	✓		
21	¿Los resultados de la citología uterina suelen demorar de 10 a 14 días realizada la prueba?	✓		
22	¿Debe realizarse la citología uterina cada 2 años iniciada a actividad sexual?	✓		

### III. VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿Usted inició su actividad sexual en la adolescencia?	✓		
2	¿Usted tiene o ha tenido una sola pareja sexual en un año?	✓		
3	¿Usted tiene o ha tenido varias parejas sexuales en un año?	✓		

4	¿En cada actividad sexual utiliza métodos de barrera?	✓		
5	¿Usted valora la relación sexual monogámica?	✓		
6	¿Usted ha tenido una pareja con alguna enfermedad de transmisión sexual?	✓		
7	¿Usted utiliza algún tipo de dispositivo intrauterino?	✓		
8	¿Usted usa métodos anticonceptivos orales?	✓		
9	¿Usted fuma con frecuencia el cigarrillo?	✓		
10	¿Se ha realizado alguna vez la citología uterina (La prueba del Papanicolaou)?	✓		
11	¿Usted se realiza con frecuencia la citología uterina?	✓		


Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

...*Micaela Apolonia Lorenzo Mozo*.....

CARGO E INSTITUCIÓN:

...*Enfermera jefa del Centro Materno Infantil Rimac*.....

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
<i>03 de febrero del 2021</i>	<i>10198021</i>		<i>971514352</i>

## Juez N°2

## FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones ITEM por ITEM del instrumento de investigación.


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar observaciones de retiro, modificación o adición de ITEMS.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	Y		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	Y		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	Y		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	Y		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	Y		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				
.....				
.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: ..... ANA LUISA CALLE GUARUPO

CARGO E INSTITUCIÓN: ..... Mg. ENF. INSH-ND-PR

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
25-01-2021	08721772	 CEP 4957	950110770

### INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS ITEM POR ITEM

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones ITEM por ITEM del instrumento de investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar observaciones de retiro, modificación o adición de ITEMS.

#### II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adultez Media?	X		
2	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adolescencia tardía?	X		
3	¿Existen cinco parámetros que indican que se alcanza madurez física sexual?	X		
4	¿Uno de los parámetros que indican que se ha alcanzado la madurez física sexual es el "TANNER V"?	X		
5	¿El organismo en maduración es menos susceptible al riesgo de cáncer de cuello uterino, que un organismo no maduro?	X		
6	¿Un signo para saber si estamos madurando emocionalmente es distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones?	X		
7	¿Para obtener madurez emocional solo se necesita vivir independientemente?	X		
8	¿Es cierto que la madurez emocional no se define por los años vividos de la persona?	X		
9	¿Limitar el número de parejas sexuales a solo dos parejas sexuales por año, disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	X		
10	¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo para el cáncer de cuello uterino a pesar de utilizar preservativos (condones)?	X		

11	¿Si su compañero sexual ha tenido 5 pareja sexuales durante un año incluyéndola, pero ha utilizado preservativo (condón) hay un mínimo riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		
12	¿Mantener una relación mutuamente monogámica después de que cada uno haya tenido experiencia sexual disminuye el riesgo para el cáncer de cuello uterino?	X		
13	¿Iniciar la actividad sexual cuando eres mayor de edad (18) a más es una conducta de riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	X		
14	¿Tener herpes vaginal o cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual está asociada con el cáncer de cuello uterino?	X		
15	¿Utilizar la barrera bucal es un método muy eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		
16	¿Utilizar el dispositivo anticonceptivo intrauterino disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	X		
17	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?	X		
18	¿Los métodos anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		
19	¿Consumir cigarro frecuentemente aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	X		
20	¿Se debe empezar a realizarse la citología uterina a los 21 años a pesar de haber iniciado su actividad sexual 6 años antes?	X		
21	¿Los resultados de la citología uterina suelen demorar de 10 a 14 días realizada la prueba?	X		
22	¿Debe realizarse la citología uterina cada 2 años iniciada a actividad sexual?	X		

### III. VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿Usted inició su actividad sexual en la adolescencia?	X		
2	¿Usted tiene o ha tenido una sola pareja sexual en un año?	X		
3	¿Usted tiene o ha tenido varias parejas sexuales en un año?	X		
4	¿En cada actividad sexual utiliza métodos de barrera?	X		

5	¿Usted valora la relación sexual monogámica?	X		
6	¿Usted ha tenido una pareja con alguna enfermedad de transmisión sexual?	X		
7	¿Usted utiliza algún tipo de dispositivo intrauterino?	X		
8	¿Usted usa métodos anticonceptivos orales?	Y		
9	¿Usted fuma con frecuencia el cigarrillo?		X	¿Usted fuma cigarrillos con frecuencia?
10	¿Se ha realizado alguna vez la citología uterina (La prueba del Papanicolaou)?	X		
11	¿Usted se realiza con frecuencia la citología uterina?	X		


Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

ANA LUISA CALLE GUAIZUPO

CARGO E INSTITUCIÓN:

Mg. ENF. IUSH. "HONDRIO DELGADO - HIDEYO UOEUCHI"

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
25-01-2021	08721772	 CEP4954	950110470

## Juez N°3

**FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO**

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado: Instrumento pertinente de las variables de estudio ,permite ser aplicado a población identificada.				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

Ledda Clementina Zelada Loyola

CARGO E INSTITUCIÓN:

Docente Nombrada UNFV

Integrante del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina UNFV (Cargo de Secretaria) Año 2018 a la fecha.

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
6-02-2021	06718411	L.Zelada L. Codigo:96387 :	992784672

### INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS ITEM POR ITEM

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones ITEM por ITEM del instrumento de investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar observaciones de retiro, modificación o adición de ITEMS.

#### II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adultez Media?	X		
2	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adolescencia tardía?	X		
3	¿Existen cinco parámetros que indican que se alcanza madurez física sexual?	X		
4	¿Uno de los parámetros que indican que se ha alcanzado la madurez física sexual es el "TANNER V"?	X		
5	¿El organismo en maduración es menos susceptible al riesgo de cáncer de cuello uterino, que un organismo no maduro?	X		
6	¿Un signo para saber si estamos madurando emocionalmente es distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones?	X		
7	¿Para obtener madurez emocional solo se necesita vivir independientemente?	X		
8	¿Es cierto que la madurez emocional no se define por los años vividos de la persona?	X		
9	¿Limitar el número de parejas sexuales a solo dos parejas sexuales por año, disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	X		
10	¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo para el cáncer de cuello uterino a pesar de utilizar preservativos (condones)?	X		
11	¿Si su compañero sexual ha tenido 5 pareja sexuales durante un año incluyéndola, pero ha utilizado preservativo (condón) hay un mínimo riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		

12	¿Mantener una relación mutuamente monogámica después de que cada uno haya tenido experiencia sexual disminuye el riesgo para el cáncer de cuello uterino?	X		
13	¿Iniciar la actividad sexual cuando eres mayor de edad (18) a más es una conducta de riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	X		
14	¿Tener herpes vaginal o cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual está asociada con el cáncer de cuello uterino?	X		
15	¿Utilizar la barrera bucal es un método muy eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino?	X		
16	¿Utilizar el dispositivo anticonceptivo intrauterino disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	X		
17	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?	X		
18	¿Los métodos anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino?	X		
19	¿Consumir cigarro frecuentemente aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	X		
20	¿Se debe empezar a realizarse la citología uterina a los 21 años a pesar de haber iniciado su actividad sexual 6 años antes?	X		
21	¿Los resultados de la citología uterina suelen demorar de 10 a 14 días realizada la prueba?	X		
22	¿Debe realizarse la citología uterina cada 2 años iniciada la actividad sexual?	X		

### III. VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿Usted inició su actividad sexual en la adolescencia?	X		
2	¿Usted tiene o ha tenido una sola pareja sexual en un año?	X		
3	¿Usted tiene o ha tenido varias parejas sexuales en un año?	X		
4	¿En cada actividad sexual utiliza métodos de barrera?	X		
5	¿Usted valora la relación sexual monogámica?	X		
6	¿Usted ha tenido una pareja con alguna enfermedad de transmisión sexual?	X		

7	¿Usted utiliza algún tipo de dispositivo intrauterino?	X		
8	¿Usted usa métodos anticonceptivos orales?	X		
9	¿Usted fuma con frecuencia el cigarrillo?	X		
10	¿Se ha realizado alguna vez la citología uterina (La prueba del Papanicolaou)?	X		
11	¿Usted se realiza con frecuencia la citología uterina?	X		

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

**NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:**

Ledda Clementina Zelada Loyola

**CARGO E INSTITUCIÓN:**

Docente Nombrada UNFV

Integrante del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina UNFV  
(Cargo de Secretaría) Año 2018 a la Fecha.

<b>Fecha</b>	<b>N° de DNI</b>	<b>Firma y Sello del Juez Experto</b>	<b>N° de teléfono</b>
6-02-2021	06718411	L.Zelada L. Codigo:96387	992784672

## Juez N°4

### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		Revisar el cuestionario de preguntas, hay algunas q' repiten.
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		Sujero q' haga una sola redacción de datos.
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		Revisar preguntas del cuestionario
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		

Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:

.....  
*Se es aplicable.*  
 .....

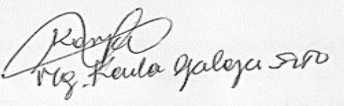
Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

.....  
*Mg. Keula Galanja S.P.*  
 .....

CARGO E INSTITUCIÓN:

.....  
*Jef. jefe. C.S. Conde de la Vega*  
 .....

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
2   2   21	08647839.	 Mg. Keula Galanja S.P.	996262602

### INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS ITEM POR ITEM

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones ITEM por ITEM del instrumento de investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar observaciones de retiro, modificación o adición de ITEMS.

#### II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adultez Media?	✓	✓	✓
2	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adolescencia tardía?	✓		
3	¿Existen cinco parámetros que indican que se alcanza madurez física sexual?	✓		
4	¿Uno de los parámetros que indican que se ha alcanzado la madurez física sexual es el "TANNER V"?	✓		
5	¿El organismo en maduración es menos susceptible al riesgo de cáncer de cuello uterino, que un organismo no maduro?	✓		
6	¿Un signo para saber si estamos madurando emocionalmente es distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones?	✓		
7	¿Para obtener madurez emocional solo se necesita vivir independientemente?	✓		
8	¿Es cierto que la madurez emocional no se define por los años vividos de la persona?	✓		
9	¿Limitar el número de parejas sexuales a solo dos parejas sexuales por año, disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?		✓	
10	¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo para el cáncer de cuello uterino a pesar de utilizar preservativos (condones)?	✓		

11	¿Si su compañero sexual ha tenido 5 pareja sexuales durante un año incluyéndola, pero ha utilizado preservativo (condón) hay un mínimo riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		
12	¿Mantener una relación mutuamente monogámica después de que cada uno haya tenido experiencia sexual disminuye el riesgo para el cáncer de cuello uterino?	✓		
13	¿Iniciar la actividad sexual cuando eres mayor de edad (18) a más es una conducta de riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	✓		
14	¿Tener herpes vaginal o cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual está asociada con el cáncer de cuello uterino?	✓		
15	¿Utilizar la barrera bucal es un método muy eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino?	✓		
16	¿Utilizar el dispositivo anticonceptivo intrauterino disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	✓		
17	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?	✓		
18	¿Los métodos anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		
19	¿Consumir cigarro frecuentemente aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	✓		
20	¿Se debe empezar a realizarse la citología uterina a los 21 años a pesar de haber iniciado su actividad sexual 6 años antes?	✓		
21	¿Los resultados de la citología uterina suelen demorar de 10 a 14 días realizada la prueba?	✓		
22	¿Debe realizarse la citología uterina cada 2 años iniciada a actividad sexual?	✓		

### III. VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿Usted inició su actividad sexual en la adolescencia?	✓		✓
2	¿Usted tiene o ha tenido una sola pareja sexual en un año?	✓		✓
3	¿Usted tiene o ha tenido varias parejas sexuales en un año?	✓		✓

Lucy Mendoza Caro.

4	¿En cada actividad sexual utiliza métodos de barrera?	✓		✓
5	¿Usted valora la relación sexual monogámica?	✓		✓
6	¿Usted ha tenido una pareja con alguna enfermedad de transmisión sexual?	✓		✓
7	¿Usted utiliza algún tipo de dispositivo intrauterino?	✓		✓
8	¿Usted usa métodos anticonceptivos orales?	✓		✓
9	¿Usted fuma con frecuencia el cigarrillo?			Esta pregunta cambíela por la prueba del día 5 <sup>sg</sup>
10	¿Se ha realizado alguna vez la citología uterina (La prueba del Papanicolaou)?	✓		✓
11	¿Usted se realiza con frecuencia la citología uterina?	✓		✓


Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

Mg. Karla Galazga Soto

CARGO E INSTITUCIÓN:

Prof. jefe del C.S. Conde de la Vega.

Fecha	Nº de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
20/11/21	08647839	 Mg. Karla Galazga Soto	996262602

Juez N°5

**FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR  
JUEZ EXPERTO**

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	✓		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	✓		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	✓		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	✓		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	✓		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	✓		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				
.....				
.....				

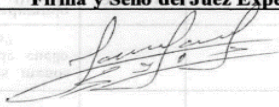
Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

**NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:**

*JOHN DAVID PAUCAR ORRERO*

**CARGO E INSTITUCIÓN:**

*Docente Tiempo Completo*

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
28/01/21	10244996		954147727

## INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS ITEM POR ITEM

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones ITEM por ITEM del instrumento de investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar observaciones de retiro, modificación o adición de ITEMS.

### II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adultez Media?	✓		
2	¿El periodo donde se alcanza la madurez física se denomina Adolescencia tardía?	✓		
3	¿Existen cinco parámetros que indican que se alcanza madurez física sexual?	✓		
4	¿Uno de los parámetros que indican que se ha alcanzado la madurez física sexual es el "TANNER V"?	✓		
5	¿El organismo en maduración es menos susceptible al riesgo de cáncer de cuello uterino, que un organismo no maduro?	✓		
6	¿Un signo para saber si estamos madurando emocionalmente es distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones?	✓		
7	¿Para obtener madurez emocional solo se necesita vivir independientemente?	✓		
8	¿Es cierto que la madurez emocional no se define por los años vividos de la persona?	✓		
9	¿Limitar el número de parejas sexuales a solo dos parejas sexuales por año, disminuye el riesgo para cáncer de cuello uterino?	✓		
10	¿Tener varias parejas sexuales es un riesgo para el cáncer de cuello uterino a pesar de utilizar preservativos (condones)?	✓		

11	¿Si su compañero sexual ha tenido 5 parejas sexuales durante un año incluyéndola, pero ha utilizado preservativo (condón) hay un mínimo riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		
12	¿Mantener una relación mutuamente monogámica después de que cada uno haya tenido experiencia sexual disminuye el riesgo para el cáncer de cuello uterino?	✓		
13	¿Iniciar la actividad sexual cuando eres mayor de edad (18) o más es una conducta de riesgo para tener cáncer de cuello uterino?	✓		
14	¿Tener herpes vaginal o cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual está asociada con el cáncer de cuello uterino?	✓		No aplica de acuerdo a la operacionalización de variables
15	¿Utilizar la barrera bucal es un método muy eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino?	✓		
16	¿Utilizar el dispositivo anticonceptivo intrauterino disminuye el riesgo para el cáncer de cuello uterino?	✓		
17	¿El Virus del Papiloma Humano es el principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino?	✓		
18	¿Los métodos anticonceptivos orales disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino?	✓		
19	¿Consumir cigarrillo frecuentemente aumenta el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?	✓		
20	¿Se debe empezar a realizarse la citología uterina a los 21 años o pesar de haber iniciado su actividad sexual 16 años antes?	✓		
21	¿Los resultados de la citología uterina suelen demorar de 10 a 14 días tras realizada la prueba?	✓		
22	¿Debe realizarse la citología uterina cada 2 años iniciada a actividad sexual?	✓		

### III. VARIABLE DEPENDIENTE: PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Nº	Redacción de la Pregunta o ITEM	De acuerdo	En desacuerdo	Sugerencias sobre el ITEM
1	¿Usted inició su actividad sexual en la adolescencia?	✓		Debe tener la instrucción de consentimiento informado
2	¿Usted tiene o ha tenido una sola pareja sexual en un año?	✓		
3	¿Usted tiene o ha tenido varias parejas sexuales en un año?	✓		

4	¿En cada actividad sexual utiliza métodos de barrera?	✓		
5	¿Usted valora la relación sexual monogámica?	✓		
6	¿Usted ha tenido una pareja con alguna enfermedad de transmisión sexual?	✓		
7	¿Usted utiliza algún tipo de dispositivo intrauterino?	✓		
8	¿Usted usa métodos anticonceptivos orales?	✓		
9	¿Usted fuma con frecuencia el cigarrillo?	✓		
10	¿Se ha realizado alguna vez la citología uterina (La prueba del Papanicolaou)?	✓		
11	¿Usted se realiza con frecuencia la citología uterina?	✓		


Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE:

JOHN DAVID PALCAR ORREGO

CARGO E INSTITUCIÓN:

Docente Tiempo Completo

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
28/01/2021	10244996	 JOHN PALCAR	954147727

### 6.7 Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del cuestionario de costo beneficio para el presente estudio se determinó a través del coeficiente K-R Richardson, por lo que fue necesario el uso de una muestra piloto, la cual fue conformada por 15 estudiantes mujeres de la Escuela Profesional de Enfermería de una universidad pública de la población estudiada, a quienes se les aplicó el instrumento para determinar su confiabilidad.

#### **Tabla N°3**

##### *Confiabilidad Variable 1*

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,842541	22

Los resultados de la **Tabla N° 3** se puede observar de la encuesta piloto que el grado de confiabilidad del instrumento de 22 ítems, obtenido a partir del valor del indicador de K R Richardson es de 0,842541, lo que significa que el instrumento presenta muy alto grado de confiabilidad.

#### **Tabla N°4**

##### *Confiabilidad Variable 2*

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,807931	11

Los resultados de la **Tabla N° 4** se puede observar de la encuesta piloto que el grado de confiabilidad del instrumento de 11 ítems, obtenido a partir del valor del indicador de K-R Richardson es de 0,807931, lo que significa que el instrumento presenta muy alto grado de confiabilidad.

### **6.8. Desarrollo del Programa Educativo**

El desarrollo del programa educativo será en la plataforma Microsoft Teams y será de manera sincrónica.

<b>Actividades de Sesión Educativa</b>
<p><b>Presentación e introducción:</b></p> <p>Se brindará los alcances respectivos acerca del programa educativo a las participantes voluntarias (en consiste y que implica ser participante).</p> <p>Se presentará el consentimiento informado a todas las alumnas participantes.</p> <p>Antes de iniciar con la sesión educativa, se hará la entrega de una encuesta que medirá su nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre el Cáncer de Cuello Uterino.</p> <p>Entrega de Cuestionario de entrada.</p>
<p><b>Sesión:</b> Número 1</p> <p><b>Método:</b> Explicativo – Ilustrativo</p> <p><b>Tiempo:</b> 45 minutos</p> <p><b>Tema de la sesión:</b> Inicio de la Actividad Sexual</p> <p>Registro de asistencia de las estudiantes participantes.</p> <p><b>Práctica:</b></p>

Información idónea sobre la Madurez Física y Madurez Emocional con herramientas virtuales (Presentación Power Point, 1 Video: Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, 1 juego virtual: Kahoot).

Refuerzo de información y absolución de dudas.

**Sesión:** Número 2

**Método:** Explicativo – Ilustrativo

**Tiempo:** 30 minutos

**Tema de la sesión:** Prácticas Sexuales Adecuadas

Registro de asistencia de las estudiantes participantes.

**Práctica:**

Información idónea sobre las Relaciones sexuales monogámicas, las Conductas de Riesgo y los Métodos de Barrera con herramientas virtuales (Presentación Power Point, 1 juego virtual: Kahoot).

Refuerzo información y absolución de dudas.

**Sesión:** Número 3

**Método:** Explicativo – Ilustrativo

**Tiempo:** 45 minutos

**Tema de la sesión:** Realización de la Citología Cervicouterina

Registro de asistencia de las estudiantes participantes.

**Práctica:**

Información idónea sobre los Factores de riesgo, la Edad, el Tiempo y el Período con herramientas virtuales (Presentación Power Point, 1 juego virtual: Kahoot).

Refuerzo información y absolución de dudas.

**Cierre:**

Se felicitará y agradecerá a las estudiantes de enfermería por la participación voluntaria, el tiempo brindado y el entusiasmo durante el desarrollo del programa educativo.

Se le brindará folletos informativos en donde se detallen de manera resumida los puntos tratados durante las sesiones.

Se reforzará el objetivo principal del programa educativo, la importancia de la información para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino, con la respectiva difusión.

Después de terminar la sesión educativa, se hará la entrega de una encuesta que medirá su nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

Entrega de Cuestionario de salida.