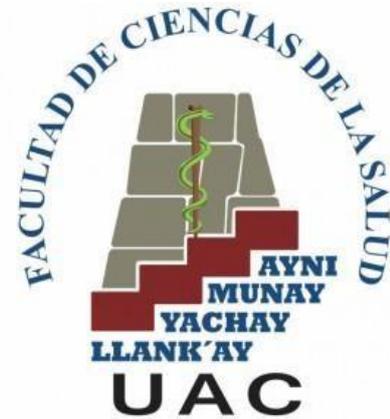
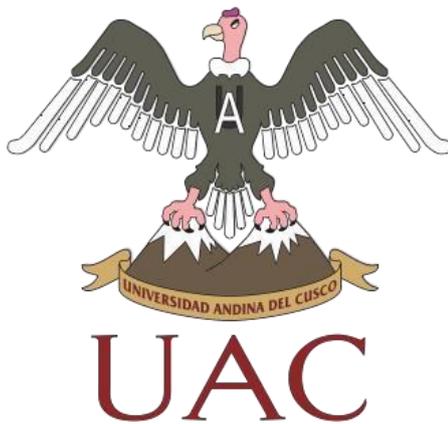




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN SALUD, SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN ADOLESCENTES DE I.E PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERU 2020.”

Tesis presentada por:

Bach. Estefany Yrma Lorayco Navarro

Bach. Solanch Shiánery Patilla Espinoza

Asesor: Dr. Wilbert Silva Cáceres

CUSCO-PERÚ

2020



AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darnos la dicha de la VIDA, la sabiduría y perseverancia, y enseñarnos el amor y misericordia hacia nuestros prójimos. Por sus bendiciones y protección por cada uno que laboramos para llevar salud a los demás.

A NUESTROS FAMILIARES

A nuestros padres y hermanos que creyeron en nosotras para salir adelante en esta carrera que demanda esfuerzo y dedicación y mucha persistencia por la vocación al servicio.

A NUESTRO ASESOR

Por inculcarnos la responsabilidad, la ética y el respeto como seres humanos y profesionales. Y por su tiempo para guiarnos en la realización de esta tesis. Queremos mostrar nuestra gran admiración por su constancia y trabajo al servicio de la Salud.



DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis con todo el amor, para nuestros queridísimos padres: la familia LORAYCO NAVARRO y la familia PATILLA ESPINOZA, por enseñarnos el valor de la constancia, el sacrificio y demostrarnos su apoyo incondicional, que día a día nos dieron para convertirnos en profesionales de ejemplo en nuestra sociedad.

Que la tierra se vaya haciendo camino ante tus pasos, que el viento sople siempre a tus espaldas, que el sol brille cálido sobre tu cara, que la lluvia caiga suavemente sobre tus campos y, que Dios te lleve en la palma de su mano. Que vivas por el tiempo que tú quieras, y siempre quieras vivir plenamente.

Que siempre olvides las cosas que te entristecieron pero siempre recuerdes aquellas que te alegraron.

Que siempre olvides a los amigos falsos y siempre recuerdes a aquellos que permanecieron fieles.

Que siempre olvides los problemas que ya pasaron, pero siempre recuerdes las bendiciones de cada día.

“Oración Irlandesa”



CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN | |
| | |
| CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 1 |
| 1.1. Fundamentación del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1 Problema general | 3 |
| 1.2.2 Problemas específico | 3 |
| 1.3. Justificación de la investigación | 3 |
| 1.3.1 Conveniencia..... | 3 |
| 1.3.2 Relevancia Social..... | 4 |
| 1.2.3 Implicancias Prácticas..... | 4 |
| 1.2.4 Valor Teórico..... | 4 |
| 1.2.5 Utilidad Metodológica | 4 |
| 1.4. Objetivos de investigación | 4 |
| 1.4.1. Objetivo general | 4 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 5 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 5 |
| 1.5.1. Delimitación Espacial..... | 5 |
| 1.5.2. Delimitación Temporal..... | 5 |
| 1.6. Limitaciones..... | 5 |
| 1.7. Aspectos éticos..... | 6 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 Antecedentes teóricos del estudio..... | 7 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales | 7 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales | 8 |
| 2.1.3 Antecedentes Locales..... | 10 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 10 |
| 2.3. Hipótesis de la investigación | 26 |
| 2.3.1. Hipótesis General | 26 |
| 2.4. Variables | 26 |
| 2.4.1. Identificación de variable | 26 |
| 2.5. Operacionalización de variables..... | 27 |
| 2.6. Definición de términos básicos | 29 |



| | |
|--|----|
| CAPITULO III: MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 3.1 Alcance del estudio..... | 31 |
| 3.2 Diseño de investigación..... | 31 |
| 3.3 Población..... | 32 |
| 3.3.1 Descripción de la población..... | 32 |
| 3.3.2 Unidad de análisis..... | 32 |
| 3.3.3 Criterios de Inclusión y de Exclusión..... | 32 |
| 3.4 Muestra..... | 33 |
| 3.4.1 Muestreo..... | 33 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos..... | 35 |
| 3.7 Plan de análisis de datos..... | 35 |
| | |
| CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 36 |
| | |
| RESULTADOS..... | 36 |
| | |
| DISCUSIÓN..... | 51 |
| | |
| CONCLUSIONES..... | 55 |
| | |
| RECOMENDACIONES..... | 56 |
| | |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 57 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 59 |
| | |
| ANEXOS | |
| | |
| ANEXO 1: FIGURAS 1,2,3,4,5,6,7,8,9..... | 64 |
| | |
| ANEXO 2: ASPECTOS OPERATIVOS..... | 68 |
| a. Cronograma de actividades | |
| | |
| ANEXO 3: MATRIZ DE INSTRUMENTOS..... | 69 |
| a. Consentimiento Informado del participante..... | 69 |
| b. Consentimiento Informado del padre y/o apoderado..... | 70 |
| | |
| ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS..... | 71 |
| a. Nivel de Conocimiento..... | 71 |
| b. Actitud..... | 74 |
| | |
| ANEXO 5: GALERIA DE FOTOS..... | 75 |



GRÁFICOS

GRÁFICO 1:.....36

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020

GRÁFICO 2: ..37

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020

GRÁFICO 3:38

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “EL CARMELO”, SEGÚN SI HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CUSCO – PERÚ 2020.

GRÁFICO 4:39

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES POR EL LUGAR DE INFORMACIÓN RECIBIDA O ESCUCHADA SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO-PERÚ 2020



TABLAS

TABLA 1.....40
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020

TABLA 2.....41
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ADOLESCENTES DEL TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020.

TABLA 3.....42
DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES DE PRIMERO DE SECUNDARIA FRENTE A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA I.E. PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020.

TABLA 4.....43
DISTRIBUCIÓN DE LA ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES DE TERCERO DE SECUNDARIA FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA I.E. PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020.

TABLA 5.....44
DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL PRE TEST Y POST TEST SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “EL CARMELO”, MARZO 2020.

TABLA 6.....45
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACTITUD EN EL PRE TEST Y POST TEST SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020.

TABLA 7.....46
DISTRIBUCIÓN DE LA RELACIÓN SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PRE TEST DEL PRIMERO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR “EL CARMELO”, CUSCO – PERÚ 2020

TABLA 8.....47
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL PRE TEST DEL TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020.

TABLA 9.....48
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL POST TEST DEL PRIMERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020.

TABLA 10.....49
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL POST TEST DEL TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020

TABLA 11.....50
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL PRE Y POST TEST EN LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020



RESUMEN

“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 – PERU 2020.”

Introducción: El cáncer de cuello uterino (CCU) es uno de los cánceres que en la actualidad representa un problema de salud pública, a nivel mundial y ocupa el primer lugar de las neoplasias ginecológicas en el Perú; por lo cual se deben considerar medidas preventivas para evitar su desarrollo; a pesar de contar con programas estratégicos de prevención, aún se observa una deficiencia en su total cobertura, para crear un cambio radical en la actitud de temas preventivos en salud, sobre todo en la población más joven que adopta conductas sexuales de alto riesgo y desconocen sobre el CCU y su prevención. Esta investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a una Intervención Educativa en Salud, sobre medidas de prevención de Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes en un colegio del departamento de Cusco.

Método: Esta Investigación se realizó en las instalaciones de I.E Particular El Carmelo del Departamento de Cusco, en el mes de Marzo del año 2020. Se efectuó un estudio de investigación aplicativo – descriptivo, cuasi-experimental, prospectivo de corte longitudinal. La población de estudio comprendió a 80 adolescentes, estudiantes de 1er y 3er grado de secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión. Las variables han sido investigadas y se utilizó como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario y para procesar los datos el programa estadístico SPSS. V. 23 y la prueba de Chi cuadrado; con un nivel suficiente de significación estadística siendo la probabilidad de error menor al 5% ($P < 0.05$).

Resultados: Los hallazgos de esta investigación muestran que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de cáncer de cuello uterino en las adolescentes de primero antes de la intervención educativa en salud, fueron: deficiente 50%, regular 32.5%, bueno 15%, muy bueno 2.5%, y posterior a la intervención elevaron sus conocimientos adquiriendo un nivel deficiente de 2.5%, regular 17.5%, bueno 65%, y muy bueno 15%. Las adolescentes de tercero en el pre test presentaron un nivel deficiente de 35%, regular 47.5%, bueno 17.5%, y ninguna con nivel muy bueno, y posterior a la intervención presentó una mejora con un nivel deficiente de 2.5%, regular 7.5%, bueno 52.5%, y muy bueno 37.5%. Asimismo la actitud frente a la prevención cambiaron de forma positiva; antes de la intervención, la actitud en primero y tercero presentaron: 32.5% indiferente y 67.5% positiva, y en el post test las adolescentes de primero presentaron actitud indiferente en un 5% y positiva en 95%, y las adolescentes de tercero una actitud indiferente en 2.5% y positiva en 97.5%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas de prevención de cáncer de cuello uterino en las adolescentes de primero y tercero de secundaria antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa. La realización del programa educativo fue efectivo y útil para elevar el nivel de conocimientos y cambiar la actitud positivamente en las adolescentes, después de la intervención educativa. En cuanto al nivel de conocimientos se determinó que antes de la intervención fue deficiente un 42.5%, bueno 16.3%, muy bueno 1.3%, y después de la intervención fue deficiente un 2.5%, bueno 58.5% y muy bueno 26.3%. En cuanto a la actitud, el 32.5% de las adolescentes presentaron una actitud indiferente y 67.5% actitud positiva en el pre test y posterior a la intervención educativa se tiene un cambio de actitud siendo indiferente 3.8% y positiva un 96.2%.

Palabras Clave: Cáncer, cuello uterino, conocimiento, actitud, programa educativo, estudiantes.

**ABSTRACT**

“LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS AN EDUCATIONAL INTERVENTION IN HEALTH, ON MEASURES OF PREVENTION OF CANCER OF THE UTERINE NECK, IN ADOLESCENTS OF I.E PARTICULAR CARMELO, CUSCO - PERU 2020.”

Introduction: Cervical cancer (CCU) is one of the cancers that currently represents a public health problem, a world level and ranks first in gynecological malignancies in Peru; therefore, preventive measures must be taken to prevent its development; Despite having strategic prevention programs, there is still a deficiency in its total coverage, to create a radical change in the attitude of preventive health issues, especially in the younger population that adopts high-risk sexual behaviors and is unaware on the CCU and its prevention. This research has the general objective of determining the level of knowledge and attitude towards an Educational Health Intervention, on prevention measures for Cervical Cancer in adolescents in a school in the department of Cusco.

Method: This Research was carried out in the facilities of the Particular El Carmelo Department of the Department of Cusco, in the month of March of the year 2020. An applicational-descriptive, quasi-experimental, prospective longitudinal study was carried out. The study population comprised 80 adolescents, 1st and 3rd grade high school students who met the inclusion criteria. The variables have been investigated and the survey was used as a technique, the questionnaire as an instrument and the SPSS statistical program to process the data. V. 23 and the Chi square test; with a sufficient level of statistical significance, the probability of error being less than 5% ($P < 0.05$).

Results: The findings of this research show that the level of knowledge about cervical cancer prevention measures in adolescents in first grade before educational health intervention, were: poor 50%, fair 32.5%, good 15%, very good 2.5 %, and after the intervention, they increased their knowledge, acquiring a deficient level of 2.5%, regular 17.5%, good 65%, and very good 15%. The third-year adolescents in the pre-test presented a deficient level of 35%, regular 47.5%, good 17.5%, and none with a very good level, and after the intervention they presented an improvement with a deficient level of 2.5%, regular 7.5%. , good 52.5%, and very good 37.5%. Likewise, the attitude towards prevention changed positively; before the intervention, the attitude in the first and third presented: 32.5% indifferent and 67.5% positive, and in the post-test the adolescents in the first presented an indifferent attitude in 5% and positive in 95%, and the adolescents in the third an attitude indifferent in 2.5% and positive in 97.5%.

Conclusions: The level of knowledge and attitude about cervical cancer prevention measures in adolescents in first and third year of secondary school before and after the intervention presented a statistically significant difference. The realization of the educational program was effective and useful to raise the level of knowledge and positively change the attitude in the adolescents, after the educational intervention. Regarding the level of knowledge, it was determined that before the intervention 42.5% was deficient, good 16.3%, very good 1.3%, and after the intervention 2.5%, good 58.5% and very good 26.3% were deficient. Regarding attitude, 32.5% of the adolescents had an indifferent attitude and 67.5% a positive attitude in the pre-test and after the educational intervention, there is a change in attitude, with 3.8% being indifferent and 96.2% positive.

Key Words: Cancer, cervix, knowledge, attitude, educational program, students.



INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que en la actualidad representa un problema de salud pública, por lo que se deben considerar medidas preventivas para evitar su expansión; a pesar de contar con programas estratégicos de prevención, aún se observa una deficiencia en la cobertura de éstos, causando graves alteraciones de impacto social, emocional, psicológico y económico, no solo en la mujer sino en su entorno familiar y social. Es un padecimiento que en vez de disminuir, cada día crece más, pese a que en el Perú existen métodos y programas preventivos, no han tenido buena acogida como para crear un cambio radical en la actitud, sobre todo de la población más joven.

Múltiples estudios han demostrado la importancia de las intervenciones educativas en salud, donde muchas de las personas que reciben alguna información han mejorado notablemente en la toma de decisiones al momento de prevenir las enfermedades en comparación con las que no recibieron. Además se ha evidenciado un efecto positivo en la actitud de las personas después de recibir las intervenciones educativas en Salud, comparadas con personas que no reciben información sobre temas de salud.

Por tanto, en la etapa adolescente es donde se debe priorizar la educación con énfasis en temas de salud sexual, y medidas preventivas para evitar el desarrollo de este cáncer, ya que este grupo etario adopta prácticas sexuales de riesgo, adquiriendo múltiples infecciones de transmisión sexual, y entre ellas la infección por el virus del papiloma humano el cual es el principal causante de cáncer de cuello uterino en las mujeres de todo el mundo.

Por esta razón es importante conocer el impacto que tiene una intervención educativa en salud, no solo de demostrar el nivel de conocimiento y actitud de la población más joven, sino también capacitar a este grupo de adolescentes y así contribuir con información actualizada que las ayude a tener un mejor comprensión del riesgo que representa esta enfermedad, pudiendo lograr un cambio de actitud en jóvenes adolescentes.



El estudio ha sido estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Se plantea la fundamentación del problema, considerando los motivos por los cuales es importante y necesario la realización del presente trabajo de investigación. También presenta el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación de la investigación y la delimitación del problema.

Capítulo II: Se exponen los antecedentes del problema, se describe la revisión del tema, se desarrolla las bases teóricas, se establece la hipótesis, precisándose las variables de estudio así como su operacionalización, además de la definición de términos básicos.

Capítulo III: Se establece la metodología del estudio, definiéndose el tipo de estudio, población y muestra, la unidad de análisis, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, y el procesamiento de la información.

Capítulo IV: Se presentan los resultados en tablas y su correspondiente interpretación, la discusión en comparación con otros trabajos de investigación y también se presenta las Conclusiones y Recomendaciones a las que se llegaron en el presente estudio, además de los Anexos.



CAPÍTULO I

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer en la actualidad es una enfermedad que representa un problema de salud pública a nivel mundial, teniendo un impacto significativo sobre los aspectos físicos, psicológicos, sociales y costos asociados a los efectos en el tratamiento y seguimiento de éste. Dicha problemática se incrementa en el Perú por falta de interés público, sumándose a una alta mortalidad en los últimos años, esto por deficiencias en herramientas de prevención, promoción y diagnóstico precoz(1).

El cáncer a nivel mundial es la quinta causa de muerte, y la segunda causa en América, representa una determinante social de la salud junto a la pobreza, educación, urbanización, y economía. Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por virus del Papiloma Humano, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos (2) , sólo uno de cada cinco, dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad (3).

Según el último Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú; se encontró que la neoplasia registrada con mayor frecuencia fue el CCU y en Cusco representa un 18,8%, teniendo una tasa de mortalidad de 4,5 defunciones por 100000 habitantes (4).

Para sensibilizar a la población sobre el Cáncer de Cuello Uterino la Organización Mundial de la Salud (OMS), realizó diversas campañas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (5), al igual que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lanzando en noviembre del 2018 la campaña “Es hora de poner fin al Cáncer Cervicouterino”(6).

No ajeno a esto, el Perú cuenta con campañas similares realizadas anualmente, pese a ello, muchos trabajos de investigación concluyen que aún persiste un alto porcentaje de la población que desconoce sobre el Cáncer de Cuello Uterino (CCU), y muchos de éstos aún mantienen una actitud indiferente sobre medidas de prevención. como lo demuestra el Instituto Nacional de Estadística e Informática en su último reporte del año 2017, mostrando que sólo el 51.5% de la población reconocen al VPH como causante del CCU y menos de ésta sabe cómo prevenirla, y en Cusco solo es reconocido por un 39.3% de la población, dándonos a entender que más de la mitad de la población no tiene suficiente información sobre esta patología, (Figura 1) (7). También se realizaron diversos estudios a nivel internacional, los cuales reflejan que con la Intervención Educativa en



Salud, luego de la aplicación del post test el nivel de conocimientos mejoró notablemente ya que no quedan personas sin conocimiento (8), además se demostró que las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela (9).

Estudios Peruanos revelan también la efectividad de este tipo de Intervenciones Educativas en Salud, en el estudio más actual para el año 2019 en estudiantes escolarizados, se encontró que la mitad de participantes mostraba una actitud de indiferencia y después de la intervención la totalidad de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del CCU (10). En el 2017, se refleja que posterior a la intervención educativa el nivel de conocimiento mejora significativamente, teniendo en la categoría de nivel alto en un 85% de los participantes (11). Asimismo se demostró un cambio en la actitud ya que después de la intervención se obtuvo que el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención de cáncer de cuello uterino (12)(13). Otro estudio refleja que el nivel de conocimiento en el pre test del grupo experimental fue que casi en su totalidad de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos bajo, mientras que un 9.4% un nivel medio y un 0% un nivel alto. En la prueba pos test los estudiantes presentaron nivel de conocimientos alto en un 96.9%, mejorando así el nivel de conocimiento por parte de los estudiantes y teniendo mayor aceptación hacia la prevención primaria, como es la aplicación de vacunas en este grupo etario (14). También hubo un estudio realizado sobre revisiones bibliográficas de este tipo de intervenciones educativas, concluye que estas mejoran significativamente aspectos como el nivel de conocimiento y conductas preventivas en la población joven (15).

De acuerdo a las estadísticas neoplásicas, el cáncer de cuello uterino es la neoplasia con mayor frecuencia con un 14.9% y en la región del Cusco tiene una incidencia de 18,8%, quedando claro que aún existe limitaciones en medidas de prevención de este tipo de cáncer (16), con ese objeto y de acuerdo a lo mencionado anteriormente es importante darle prioridad a grupos de jóvenes y a Intervenciones Educativas en Salud ya que mediante estos programas se brindará información de las medidas preventivas, se sensibilizará y concientizará a la población joven para que puedan adoptar actitudes positivas en cuanto a las medidas de prevención.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es 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 la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?

1.2.2 Problemas Específicos

- 1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el pre test, sobre medidas de prevención de Cáncer del Cuello Uterino de las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?
- 2) ¿Qué actitud muestran las adolescentes en el pre test frente a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?
- 3) ¿Cuál será el nivel de conocimientos de las adolescentes después de la Intervención Educativa en Salud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, en la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?
- 4) ¿Cuál será el impacto en la actitud de las adolescentes después de la Intervención Educativa en Salud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Conveniencia:

El presente trabajo de investigación es conveniente porque la población joven tiene poca información sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino generando ello un desinterés en medidas de prevención, exponiéndose a un mayor riesgo y como consecuencia se gestan problemas en el desarrollo físico, psicológico, social y económico, convirtiéndose de esta manera en un problema de salud pública.

1.3.2 Relevancia Social

El presente trabajo se realizó con el objetivo de concientizar y educar a la población adolescente ya que la desinformación y el desinterés



traen consigo un alto riesgo al actuar de manera poco cuidadosa. Además de capacitarlos con intervenciones educativas sobre medidas preventivas con información precisa y actualizada para evitar el crecimiento de la incidencia del Cáncer de Cuello Uterino en el Cusco y disminuir los costos en los sistemas de salud por utilización de servicios en su mayoría terapéuticos.

1.3.3 Implicancias prácticas

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de mejorar el nivel de desempeño y de indagación científica en nuestra sociedad, también de demostrar que es necesario fomentar Intervenciones Educativas en Salud en los adolescentes, elevando así el nivel de conocimiento y cambio de actitud en esta población, aportando información verídica, concreta y actualizada. También nos servirá para distribuir de manera adecuada los recursos y brindar un efecto positivo en la prevención de esta patología, mejorando la calidad de vida.

1.3.4 Valor Teórico

El presente trabajo, puede considerarse como un estudio base para la elaboración de nuevos estudios de investigación, también aportar datos en la creación de Programas de Educación en Salud Preventiva, dirigidos a poblaciones adolescentes.

1.3.5 Utilidad Metodológica

Este trabajo de investigación presentará una Intervención Educativa en Salud dirigido a la población adolescente, con respecto al nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino puesto que en la Región del Cusco se ha evidenciado escasas investigaciones de diseño cuasi-experimental sobre conocimiento y actitud en medidas de prevención del cáncer de Cuello Uterino en adolescentes. Finalmente este estudio se justificó como aporte realizado en la línea de investigación de Salud Pública.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

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 la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.



1.4.2 Objetivos Específicos

- 1) Determinar el nivel de conocimiento en el pre test, sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino de las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.
- 2) Determinar la actitud de las adolescentes en el pre test, frente a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.
- 3) Comparar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino después de la Intervención Educativa en Salud, en las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.
- 4) Comparar el impacto en la actitud después de la Intervención Educativa sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.

1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Delimitación Espacial

El presente estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Particular El Carmelo, ubicado en el Departamento de Cusco,

1.5.2 Delimitación Temporal

La investigación se realizó durante las dos primeras semanas del mes de marzo del 2020.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Inicio de las labores escolares fuera de la semana prevista al cronograma establecido.
- La falta de disponibilidad del auditorio escolar a las horas programadas para brindar los talleres educativos.
- Restricción en la comunicación por parte de las adolescentes que consideran tabú dialogar sobre enfermedades de transmisión sexual.
- No tener la autorización de la totalidad de las adolescentes en estudio, por parte de ellas, se sus padres o apoderados.



1.7 **ASPECTOS ÉTICOS**

Teniendo en cuenta los principios éticos de la persona y la minoría de edad de las adolescentes en estudio, se pidió la participación voluntaria y de manera libre bajo consentimiento informado tanto de los participantes como de los padres o tutores, donde la información y datos obtenidos fueron usados para fines de estudio y contribución a la ciencia, por lo que en este estudio se consideró medidas de confidencialidad, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES TEÓRICOS DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sandoval T. (Veracruz - México, 2016), en su estudio, cuyo objetivo fue incrementar los conocimientos después de la aplicación de una intervención educativa en cáncer cervicouterino y de mama, la metodología utilizada fue la aplicación de sesiones informativas y cuestionarios pre y post sesión en 56 estudiantes de seis carreras de la facultades de ciencias de la salud de la Universidad de Veracruz campus Xalapa México, el diseño fue cuasi experimental y se obtuvieron los siguientes resultados: en el pretest, 25% se encontraba sin conocimiento, 44.6% con escaso conocimiento, 26.8% con mediano conocimiento y el 3.6% con buen conocimiento, no se reportó excelente conocimiento. Posterior a la aplicación de la intervención mejoró el nivel de conocimiento ya que no hubo alumnos sin conocimiento, se mostró 15.4% con escaso conocimiento, más de la mitad de ellos (57.1%) con mediano conocimiento y 21.4% con buen conocimiento. el estudio reportó que el nivel de conocimientos mejoró notablemente(8).

López C, Calderón M, Gonzales M. (Colombia, 2013), realizan un estudio cuyo objetivo fue determinar conocimiento, actitudes y prácticas sobre el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 14 y 49 años en un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. La metodología utilizada fue la aplicación de cuestionario, el diseño del estudio fue cuantitativo de corte transversal. Se entrevistaron a 100 mujeres, el 89% tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento de cáncer cervicouterino y las medidas de prevención, y las edades más bajas. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela (9).

Riquelme G, Concha X, Urrutia M et al. (Santiago - Chile, 2012) realizaron un estudio cuyo Objetivo fue, conocer las intervenciones educativas destinadas a la prevención del Cáncer cervicouterino e identificar sus características principales, el Método empleado fue la búsqueda bibliográfica en MEDLINE, ProQuest, Scielo y metabuscador Tripdatabase, seleccionándose para su análisis, 15 artículos, en los



cuales las intervenciones educativas utilizadas para la prevención del cáncer cervicouterino, abordan diferentes temas como el conocimiento general sobre Cáncer Cervicouterino, PAP y HPV, las creencias sobre CC, y las actitudes preventivas entre otros. La metodología más utilizada para las intervenciones fueron: Folletos educativos y las sesiones de discusión, midiéndose de esta manera la efectividad de éstas a través de la aplicación de pre y post test, se llega a la conclusión, que este tipo de intervenciones educativas son efectivas ya que mejoran aspectos como el nivel de conocimiento en la población y la adquisición de conductas preventivas(15).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ccanchi G. (Lima - 2018), realizó un estudio que tuvo como objetivo identificar el efecto de programa educativo en el nivel conocimiento y actitud de los escolares de una Institución Educativa de Comas sobre cáncer de cuello uterino, el estudio fue descriptivo, transversal, pre experimental, con una población conformada por 120 escolares de primero a quinto grado de secundaria. Utilizando un cuestionario basado en las variables conocimiento y actitud y el formato del programa educativo. En los resultados se obtuvieron valores con respecto al conocimiento, de deficiente un 83%, bueno 1.6% ,muy bueno 0 % y posteriormente al programa valores de 58.40 % fue de muy bueno , 41.60% bueno 0% deficiente; asimismo con respecto a la actitud, los escolares antes del programa obtuvieron un 10.83% negativo, 20.83% indiferente y 68% positiva y después de la aplicación del programa educativo, los estudiantes obtuvieron una actitud positiva de 81.70% , indiferente 18.30 % y negativa un 0%. Demostrando un incremento notable, posterior a la ejecución del programa educativo, tanto para conocimiento y actitud(10).

Huapaya B. (Chincha - 2018), en su estudio, cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Santa Ana en Chincha. El estudio fue cuasi-experimental realizado en Diciembre del 2018, donde la población estuvo conformada por 231 alumnas que cursaron el 1er año de secundaria del cual se consideró como muestra intencional 63 estudiantes; tuvo como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario, fue sometido a un juicio de experto demostrándose su confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach (0.71). Obteniendo los siguientes resultados: del 100% la población en estudio, antes de la intervención educativa alcanzaron el 95% conocimiento



deficiente, el 5% conocimiento óptimo y luego de la intervención educativa alcanzaron el 100% un conocimiento óptimo. Por lo que concluyeron que el efecto de una intervención educativa en el conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino es efectiva en las estudiantes de secundaria demostrándose a través de la prueba estadística T Student (17).

Pérez O. (Lima - 2017), en su estudio cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa educativo sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en adolescentes del 5° de secundaria de la I.E Nuestra Señora de Lourdes. Cuyo diseño fue cuasi experimental, la población estuvo compuesta por 66 adolescentes y la herramienta utilizada para la recolección de datos fue una encuesta con aplicación de pre y post test. En los resultados que se evidenciaron antes de la intervención educativa el nivel de conocimientos se encontraba en la categoría media en un 45%, baja en un 35% y alta en un 20%, y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento en la categoría bajo fue de 0%, medio fue de un 15% y alto en un 85% (11).

Isla R. Solar, M, (Lima - 2015), en su estudio que pretende determinar el efecto de un Programa Educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino; realizándose un estudio tipo cualitativo, de diseño pre-experimental con pre y post test, efectuada en una institución estatal, cuya población estuvo conformada por 100 adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad, donde antes de la realización del programa educativo alcanzó un nivel de conocimiento medio de 79% sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y luego de la intervención alcanzó un nivel alto con 96%; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino(13).

Mendoza M. (Lima - 2014), cuyo objetivo de estudio fue determinar la efectividad del programa educativo: Hablemos sobre prevención del cáncer de cuello uterino, en el nivel de conocimiento para asumir una conducta preventiva de los alumnos del 4° y 5° año de secundaria de la I.E. Micaela Bastidas, donde la muestra consistió en 70 alumnos, realizó un estudio de tipo aplicativo de corte transversal prospectivo y de diseño pre-experimental, concluyendo que el programa educativo fue efectivo, de manera positiva en el 83 % (58 alumnas) y solo en 17% de ellos (12 alumnos) no produjo ningún cambio. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen los alumnos del 4° y 5° año de secundaria antes de la aplicación del programa educativo es bajo en el 70% (49), de los alumnos, es de nivel medio en el 21 % (15), y solo en



9%(6) de alumnos es de nivel alto. El nivel de conocimiento sobre generalidades, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino, después de la aplicación del programa educativo presentó cambios significativos, siendo el nivel de conocimiento en el 80% (56) un nivel alto en el 11 % (8), un nivel medio y en el 9% (6), un nivel bajo (18).

Gago L. (Amazonas, 2014), en un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia del Programa Educativo en prevenir el Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Toribio Rodríguez De Mendoza, Amazonas, 2014, el tipo de estudio fue aplicativo – explicativo utilizando un pre y un post test después de la aplicación del programa educativo la población estuvo conformada por 60 estudiantes, se obtuvieron como resultados, después de la aplicación del programa educativo, a través del post test, que el 85% se encontraron en el nivel de logrado y el 75% tuvieron una cambio positivo en sus actitudes y mejora en el nivel de conocimiento en lo que se refiere a prevención de cáncer a cuello uterino(19).

· 2.1.3 Antecedentes Locales

No se encontraron antecedentes locales

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CÁNCER

Enfermedad en la que algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos contiguos, puede empezar en cualquier lugar, normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita, cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan, sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola y a medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas denominadas tumores.(20)

2.2.2. CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

2.2.2.1 Definición:

La neoplasia ginecológica más frecuente a nivel mundial es el Cáncer de Cuello Uterino CCU y en el Perú es la que ocupa el primer lugar. Existen muchos factores que influyen en su aparición, pero el más estudiado y conocido es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). A pesar de su mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres, su hallazgo resulta sencillo ya que existen programas bien respaldados que permiten su diagnóstico y tratamiento precoz (21).

El CCU resulta del avance de anomalías benignas epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC), el cual es diagnosticado frecuentemente entre féminas de 20 y 30 años de edad, y si no se detecta o pasa desapercibido pasa a carcinoma *in situ*, entre los 25 y 35 años, y llegando a su estadio final que es el carcinoma invasivo en mujeres mayores de 40 años (22).

2.2.2.2 Epidemiología:

El CCU ocupa el segundo lugar a nivel mundial, reportándose más de medio millón de casos nuevos para el año 2018 y registrándose a su vez 311365 muertes para ese mismo año, a nivel mundial. Las incidencias más altas se encuentran en América latina y África donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) prioriza más los programas de promoción y prevención junto con la ayuda de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Figura 2). La mortalidad por esta enfermedad es 18 veces mayor en países subdesarrollados en comparación de países desarrollados (23).

Cada 5 horas muere una mujer a causa de esta patología en el Perú (1). Lo cual lo convierte en el cáncer más notificado en las mujeres y en la población en general (24). Según el Centro de Información de VPH y Cáncer del Instituto Catalá de Oncología, reporto que en el año 2012 la incidencia en Perú anual por cada 100 000 habitantes fue de un 31.3% en comparación con otros países de sudamericana quienes reportan una incidencia de un 22.2% y 15.5% a nivel mundial (25).

2.2.2.3. Situación del Cáncer del Cuello Uterino (CCU) en el Perú

Según el proyecto de la International Agency Research on Cancer (IARC) y de la OMS llamado GLOBOCAN, revela que en promedio 4 636 mujeres son diagnosticadas de CCU anualmente, siendo el más frecuente en Perú (Figura 3). Se sabe que aproximadamente 1715 mujeres mueren por este cáncer cada año, es decir casi 4 de cada 10, la mayoría por un diagnóstico tardío. En la siguiente tabla se muestra la distribución de los casos de cáncer por localización topográfica y sexo en 2016 siendo el CCU el que ocupa el primer lugar (Figura 4) (26).



Existen muchos factores que influyen en las tasas altas de este cáncer como son el desconocimiento de la población, programas de tamizaje insuficiente, pocos centros médicos para diagnóstico, seguimiento y tratamiento, lo cual nos muestra que hasta un 80% de los casos diagnosticados son en estadios avanzados.

Según un estudio realizado por el ministerio de salud titulado “Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013”, ha señalado a este cáncer como un problema de salud pública en el país, lo cual lo demuestra una investigación realizada entre los periodos 2000 y 2011, la mortalidad paso de 5.5 defunciones por cada 100000 habitantes a 7.7 (Figura 5 y 6), a pesar de esta disminución actualmente la incidencia por dicha enfermedad se ha mantenido constante pese a muchos avances tecnológicos y más aún si sabemos que este cáncer es uno de los más prevenibles (26).

2.2.2.4. Causas y Factores de Riesgo

El VPH en más de los 99% de los caso en una causa necesaria y fundamental para su desarrollo, pero no suficiente (27). A pesar de que muchas mujeres inician su actividad sexual a muy temprana edad y se infectan por VPH, se ha visto que la mayoría se resuelve completamente a los 6 a 24 meses sin tratamiento alguno, pero si se está expuesto continuamente a la infección la enfermedad seguirá su curso habitual (28). Hay otras neoplasias que coexisten con esta patología o se relacionan directamente como son el cáncer de vulva (46%), vagina (70%), anal (88%), pene (50%) y orofaringe (26-50%) (23).

Actualmente se describen más 100 tipo de VPH, siendo unos 20 los de alto riesgo, destacan los serotipos 16 y 18 como los más agresivos y son los causantes del 70% de los cánceres. Por otro lado, los serotipos 6 y 11 no están relacionados, pero si están estrechamente asociados con las verrugas genitales. Además se ha visto que las mujeres con buen sistema inmunológico el cáncer puede tardar hasta 20 años en desarrollarse, a comparación de las que son inmunosuprimidas que es entre 5 a 10 años (23).

Cuadro N°1

| FACTORES DE RIESGO |
|--|
| Edad temprana de inicio de las relaciones sexuales |
| Promiscuidad sexual o parejas de alto riesgo |
| Inmunosupresión (trasplantadas, pacientes con enfermedades autoinmunes en tratamiento con esteroides, VIH, etc.) |
| Antecedentes de coinfección por enfermedad de transmisión sexual. |
| Uso de píldora anticonceptiva, porque suele llevar asociado no usar métodos barrera. |
| Falta de adherencia al programa de cribado poblacional |
| Tabaquismo, duplican su riesgo respecto a las no fumadoras. |
| Multiparidad y primer embarazo a una edad temprana |
| Tipo de infección por VPH, debido al potencial oncogénico de cada subtipo. |

Fuente: Artículo de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) febrero 2020

2.2.2.5. Historia Natural de la Enfermedad

Solo la infección crónica o la continua exposición al VPH condicionan el desarrollo del cáncer ya que la mayoría de lesiones al ser de bajo grado desaparecen o se resuelven espontáneamente. Es por eso que es necesario el tamizaje de manera precoz, para encontrar sobre todo lesiones precancerosas y dar tratamiento oportuno (1).

En la figura 7, se muestra el modelo de Monte-Carlo, el cual grafica los estadios de la historia natural de la infección por VPH y el cáncer de cuello uterino (29).

2.2.2.6. Despistaje de CCU y Diagnóstico Precoz

La mayoría de los programas de despistaje de CCU se basan en el estudio citológico vaginal o llamada también prueba de Papanicolaou. El screening se realiza cada 3 años y va dirigida a mujeres entre los 25 a 65 años, esto solo si dos citologías previas resultaron normales durante dos años consecutivos. Por otro lado una citología anormal debe ir necesariamente acompañada de estudios complementarios como la colposcopia y si procede una biopsia dirigida (30).

Otro método de detección precoz es la inspección visual con ácido acético llamado también IVAA, donde el epitelio displásico se torna blanco, pese a esto su sensibilidad es variable ya que para un NIC 2 y otras lesiones severas es de 70% (31). Otra alternativa para el despistaje más compleja es la detección del ADN del VPH (24), las cuales se hacen mediante técnicas como la reacción en cadena de polimerasa y captura híbrida (26).

2.2.3 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Existen alrededor del mundo aproximadamente 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones corresponden a infecciones clínicas (25).

De los 100 tipos conocidos al menos 20 serotipos del VPH son oncogénicos y además se estima una prevalencia de 10.4% por la infección del VPH, de los cuales el 32% corresponde a los serotipos oncogénicos 16 y 18, contribuyendo a más del 70 % de todos los casos de CCU. Los seis tipos más comunes son el 31, 33, 35, 45, 52 y 58, los cuales son responsables de un 20% adicional de los CCU a nivel mundial (26). El 41% al 67 % de las lesiones cervicales son de alto grado y 16 a 32 % de las lesiones cervicales son de bajo grado y actualmente solo están disponibles en Perú dos vacunas contra los virus oncogénicos 16 y 18 (24).

La infección más frecuente del VPH se da en jóvenes adolescentes debido al inicio temprano de relaciones sexuales y ausencia de métodos anticonceptivos, por lo que la incidencia se ve mucho mayor en este grupo etario (32).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se ha reportado entre los años 2012 y 2014 que el 23.8% de los genotipos correspondieron al número 16 y el 11.9% al genotipo 6 (33). Y en otro estudio realizado en Lima en 198 mujeres se reveló que los serotipos más comunes fueron 16, 18, 31, 52, y 35 (1).

2.2.4 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Son todos los programas nacionales de salud, comprenden un conjunto organizado de actividades encaminadas a prevenir y reducir la morbilidad y la mortalidad por cáncer cervicouterino. Forma parte de las acciones prioritarias indicadas en el Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) 2013-2020. (26)

Estos comprenden un plan de acción con detalles sobre lo que se hará, quién lo hará y cuándo, así como información sobre los medios o recursos que se utilizarán para aplicarlo. Su desempeño se evalúa periódicamente utilizando un conjunto de indicadores cuantificables.(7)

El despistaje de Cáncer de cuello Uterino (CCU) es un método de prevención más efectivo para evitar el desarrollo del tumor, mediante la técnica de Papanicolaou y si a eso va acompañado de tratamiento sobre

todo en la primeras fases de la enfermedad, se ha visto que la mortalidad puede disminuir hasta en un 70% (23). Además se suma la promoción y prevención de esta enfermedad, sobre todo en adolescentes jóvenes con las vacunas contra este virus (VPH) desde los colegios. Las medidas preventivas consisten en evitar la condición o factor de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad y que puede ser:

- Aplicación la vacuna contra el VPH
- Toma de Papanicolaou.
- Retrasar el inicio de la actividad sexual
- Limitar el número de compañeros sexuales
- Protegerse en cada relación sexual medidas de barrera (condón).
- Dejar de fumar.

Actualmente se cuenta con diferentes tipos de prevención y cada uno de ellos aplicado en grupo etario y condición diferente (Figura 8)

2.2.4.1. Prevención primaria: Son aquellas medidas que emplea la salud pública con el fin de reducir las infecciones por VPH ya que si estas persisten pueden llegar a desarrollar el cáncer cervicouterino, es por ello que están destinadas para las personas sanas con el fin de evitar la adquisición de la enfermedad (34), son las siguientes:

➤ **La vacunación frente al VPH**, actualmente considerada como la mejor estrategia para evitar la infección o desarrollo de lesiones precancerosas. Existen 3 tipos de vacunas contra el VPH: La tetravalente y la bivalente están dirigidas sobre todo contra los serotipos 16 y 18 los cuales son causantes de la mayoría de los cánceres cervicales. Además de los ya mencionados la primera vacuna protege contra los serotipos 6 y 11 las cuales están relacionadas con el desarrollo de las verrugas genitales y la tercera vacuna es la nonavalente e incluye protección contra serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, otorga inmunidad hasta de 10 años (figura 9) (33), pero aún no está disponible en nuestro medio (24). La “Norma Técnica de Salud en Perú establece el Esquema Nacional de Vacunación” donde el inicio de la vacunación se da en niñas y niños desde los 9 a los 27 años, de forma intramuscular y con tres dosis, con un intervalo entre 0, 2 y 6 meses (24).

La composición de las vacunas es en base a la cubierta capsular del virus donde la más importante es la proteína L1, la cual está elaborada a partir de ADN recombinante similar al que está compuesta el ADN del VPH (34).

La Gardasil está dirigida contra 4 serotipos (6, 11, 16 y 18), aprobada para ser administrada desde los 9 años en 3 dosis intramusculares (IM). Por otro lado, el Cervarix está dirigida especialmente para los serotipos oncogénicos 16 y 18, que a diferencia de la anterior se



coloca dos dosis IM en menores de 15 años desde los 9 años y 3 dosis a los 0, 1 y 6 meses si son mayores de 15 años.

Esta debe ser colocada por personal sanitario, ellos deben estar en constantemente en contacto y comunicación con las familias y son puentes entre la comunidad y los dispensadores de asistencia sanitaria que atienden en el establecimiento de salud. En el programa de vacunación contra VPH, su función puede abarcar lo siguiente:

- ✓ Concientizar acerca de la disponibilidad de la vacuna contra VPH y su importancia para prevenir el cáncer cervicouterino, dirigiéndose a la comunidad en general,
- ✓ Explicar a las niñas, sus padres y otros miembros de la comunidad los beneficios de la vacuna contra VPH .
- ✓ Suministrar información correcta y contrarrestar la desinformación y los rumores que menoscaban la aceptación de la vacunación
- ✓ Obtener el consentimiento fundamentado de los padres
- ✓ Facilitar la asistencia de las niñas a los sitios de vacunación
- ✓ Recordar a las niñas y sus familiares que consigan la dosis siguiente necesaria para una protección total.
- ✓ Vacunar a las niñas en la comunidad, las escuelas u otros sitios seleccionados, y documentar las actividades relacionadas con la vacunación (26).

Este método debe aplicarse en lugares donde se llegue a abarcar al total o a la mayoría de la población es por ello que se puede realizar:

- ✓ **En establecimientos de asistencia sanitaria**
Este método brinda a todas las niñas admisibles la oportunidad de recibir la vacunación contra VPH en un establecimiento de asistencia sanitaria fijo. Esta estrategia reduce los costos de transporte y de personal (como viáticos) para el sistema de salud porque son las niñas quienes se desplazan al establecimiento, es posible lograr una alta cobertura de vacunación contra VPH si esta se ofrece en centros de salud de áreas donde la mayoría de las niñas viven cerca, como las comunidades urbanas(26).
- ✓ **Vacunación mediante actividades de extensión**
Es una estrategia que prevé que el personal de salud salga de su establecimiento a fin de transportar y prestar los servicios de inmunización a una variedad de sitios fijos o móviles cercanos a un gran número de niñas de las edades previstas. Ejemplos: centros comunitarios, edificios escolares, lugares de culto y otros lugares donde las niñas tiendan a congregarse(26).



✓ **Aplicación en la escuela**

La vacunación en la escuela es una estrategia prometedora para las niñas que viven en comunidades distantes y para otras que no puedan acudir al consultorio. A fin de seleccionar a las niñas que satisfagan las condiciones para la vacunación, puede dirigirse a todas las niñas de un año o un grado o una clase escolar determinados donde la mayoría de los alumnos tengan edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, o puede dirigirse a niñas de edades específicas (por ejemplo, todas las de 10 años de edad), independientemente del año o grado o clase que cursen en la escuela en el Perú se aplica a todas las niñas de quinto grado de primaria(26).

✓ **Otras estrategias de extensión** Si una gran proporción de la población vive en áreas con poco acceso a los servicios de salud y hay baja asistencia escolar entre las niñas, quizá convenga aplicar una estrategia de extensión en una ubicación central. Las niñas de esa comunidad y de comunidades circundantes pueden acudir a un lugar central para la vacunación, con lo cual se ofrecen oportunidades de vacunación equitativas a todas las adolescentes (26).

➤ **Uso de preservativo**, la educación sexual integral (ESI) es un proceso que da a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a los niños y los adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida, es por esto que se debe realizar la promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos, con el fin de reducir el riesgo de infección por Virus del Papiloma Humano entre un 60-70%, pero no protege zonas genitales no cubiertas y depende del tipo de relación sexual que se practique (34). Existen estudios que respaldan un alto porcentaje de adolescentes que no lo usan, argumentando incomodidad en su uso, observándose que la motivación para su uso continúa siendo la prevención de embarazo y no la protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si bien es cierto que su eficacia no llega al cien por ciento (35), es necesario que se utilicen correctamente llegando de esta manera a reducir el riesgo de contagio y las tasas de infección genital. En caso de usar condones femeninos se puede disminuir el riesgo de que una mujer quede embarazada y puede evitar contraer infección de transmisión sexual, incluyendo el virus del papiloma humano (17).



- **Fumar**, existe fuerte asociación entre el cáncer y el cigarrillo. Los componentes del humo han sido reportados como promotores de la carcinogénesis y tumorigénesis por medio de diferentes mecanismos que involucran las 3 etapas de la carcinogénesis: iniciación, promoción y progresión. Los agentes genotóxicos del humo del cigarrillo induce daños al ADN por diferentes mecanismos tales como deleciones, inserciones, recombinaciones, rearrreglos, amplificaciones y aberraciones cromosómicas. Igualmente desregulan el ciclo celular normal, al realizarlo constantemente el organismo está expuesto a estas sustancias químicas que contienen altas concentraciones de nicotina que son absorbidas mediante los alveolos y son dirigidas por el sistema sanguíneo al organismo, pero que no solo afecta a los pulmones sino a otros órganos. En varios estudios realizados en mujeres fumadoras, se encuentra que la mucosidad vaginal contiene subproductos del tabaco y hacen que el ADN se dañe y se altere el sistema inmunológico para que sea más propenso a la infección del Virus del Papiloma Humano y no pueda combatir la infección(36)

- **Uso prolongado de anticonceptivos orales**, Casi toda la investigación sobre la relación entre los anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer se origina de estudios de observación, tanto estudios prospectivos de cohortes y estudios demográficos de casos y controles. Los datos de estudios de observación no pueden establecer definitivamente que una exposición en este caso, los anticonceptivos orales causen o impidan el cáncer. Esto es porque las mujeres que toman anticonceptivos orales pueden diferir de las mujeres que no los toman en algo más que en el uso de anticonceptivos orales, y posiblemente existan otras diferencias, sea lo que explique su diferente riesgo de cáncer. (37)

Según el Instituto Nacional del Cáncer citado por Appleby P, Beral V (2007) refiere: el uso continuo de anticonceptivos orales por más de cinco años consecutivos tiene mayor probabilidad de ser asociado a cáncer cuello uterino, aumento en su riesgo, en 10 % por menos de 5 años de uso; un 60 % de riesgo aumentado por 5 a 9 años de uso, y el doble de riesgo por 10 o más años de uso. No obstante cuando la mujer deja de tomar anticonceptivos orales por cierto tiempo, el riesgo a padecer esta enfermedad puede disminuir (17)(37).

- **Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable**, adaptada según corresponda a la edad y la cultura, con la intención de reducir el riesgo de transmisión de VPH (junto con otras infecciones



de transmisión sexual, incluido el VIH); los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo (26).

- **Difundir información de forma más amplia.** La guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas de cribado a las mujeres mayores de 29 años, se establezca una comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida (26)
- **Atención de la salud reproductiva,** orientada a la promoción, prevención de enfermedades, consejería destinada a la salud sexual y reproductiva, elección de métodos anticonceptivos, logrando un diagnóstico y manejo desde el primer nivel de atención hasta una referencia especializada, sobre todo en prevención del Cáncer Ginecológico: informar sobre la prevención del cáncer del cuello uterino que forman parte de la atención integral de salud de la mujer y para una adecuada elección de los métodos anticonceptivos (17).
- **Combatir las desigualdades,** en los últimos años las tasas de cáncer cervicouterino han disminuido considerablemente en gran parte del mundo desarrollado. Sin embargo, durante el mismo periodo, esas tasas han aumentado o se han mantenido en los mismos niveles en los países en vías de desarrollo, por lo general debido al acceso limitado a servicios de salud, a la falta de concienciación o a la ausencia de programas de cribado y tratamiento. Las mujeres más pobres y de las zonas rurales de los países en vías de desarrollo corren mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino, por ello la importancia de tratar el tema de la discriminación por motivos de género y otras situaciones de desigualdad en relación con otros factores sociales (como recursos económicos, clase social, educación, religión y etnia) a la hora de diseñar programas de salud. Ya que si no se trata el problema de la desigualdad de género y no se garantiza a las mujeres el derecho a la salud, no dejará de crecer el número de mujeres que mueren a causa del cáncer cervicouterino.

2.2.4.2. Prevención secundaria: Es aquella destinada a detectar la enfermedad pero en estadios precoces (34). Y para la detección del CCU se usan métodos de tamizaje destacando el PAP y la IVAA, y pueden ser usados en las mujeres a partir de los 30 años. Si los resultados son negativos, se recomienda nuevo tamizaje en tres años y si resulta ser negativo de nuevo se recomienda un nuevo examen de 5 años (24), a continuación se describen los métodos para la detección de CCU.



- **Citología mediante técnica de Papanicolaou:** Es considerada una prueba de baja sensibilidad (56%) sobre todo para las lesiones de alto grado, pero de alta especificidad. La técnica consiste en un leve raspado de ectocérvix y endocérvix con una espátula, y la muestra posteriormente será analizada por microscopio en búsqueda de células anormales (34). Si la prueba resulta negativa, la siguiente prueba se hará cada 5 años (24).

- **Detección del VPH:** En comparación con la anterior tiene mayor sensibilidad y especificidad y si se aplica en combinación con la prueba con la citología permite bajar la tasa de falsos positivos (34).
Técnicas de detección de ADN. Tras la extracción de ácidos nucleicos, detectan la presencia de ADN de la región de la cápside o del oncogen E6 del VPH. Pueden ser técnicas denominadas “de consenso” (detectan todos los genotipos pertenecientes a los grupos 1 y 2A) o técnicas de genotipado completo (detectan y genotipan los grupos 1, 2A en su totalidad y el grupo 2B casi al completo) (38).
La infección por VPH se mide detectando la presencia de ADN del VPH en las células del cuello del útero ya sea en tejido fresco, embebido en parafina o en células exfoliadas presentes en secreciones vaginales
La detección del ADN del virus del papiloma humano se hace mediante técnicas, como: Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) y Captura Híbrida 2 (hc2). Una revisión sistemática sobre VPH para el Perú, realizada por el Instituto Catalán de Oncología (ICO-Perú 2017), encontró una prevalencia de VPH en mujeres de entre 3.8% a 36% dependiendo de la población que se estudió. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP, pero una de las limitantes para su uso es el costo de las pruebas moleculares.(26)

- **Inspección visual con ácido acético:** En una concentración al 5% aplicado en el cérvix por un minuto. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente, sin embargo, la sensibilidad del IVAA es variable. En dos meta-análisis recientes se reporta sensibilidades del 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.(26)
Se realiza cada 3 años si la prueba resulta negativa y si de lo contrario resulta positivo se pasa a la terapia ablativa llamada LEEP y el control post-terapia se realizará con IVAA y/o PAP al año de haber realizado el procedimiento (24).

- **Colposcopia** La colposcopia es una exploración imprescindible en la prevención secundaria del cáncer de cuello de útero (CCU) y en la

evaluación del tracto genital inferior. Es el único procedimiento que permite identificar las lesiones cervicales intraepiteliales, conocer su localización, extensión y características y dirigir la biopsia para obtener la confirmación diagnóstica. Por ello, la mayoría de las pacientes con resultados anormales en las pruebas de cribado requieren una evaluación colposcópica, desde 2014 las guías establecen claramente cuándo se debe realizar o repetir una colposcopia, tanto en el diagnóstico, seguimiento o tratamiento de las lesiones precursoras del CCU. El papel central de la colposcopia en la prevención del CCU explica la importancia de que dicho procedimiento esté estandarizado, de que se realice de manera uniforme en la práctica clínica y de que disponga de indicadores de calidad que permitan su evaluación.

2.2.4.3. Prevención terciaria Engloba las actividades para la rehabilitación y prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad. Mas el control del cáncer depende esencialmente de acciones en las áreas de la promoción de la salud, protección específica y del diagnóstico precoz de la enfermedad (39)

2.2.5 INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD

Se refiere a la promoción de estilos de vida saludable sobre todo en el sector educativo, mediante charlas o capacitaciones, con el fin de modificar pensamientos o conductas con respecto a diferentes problemas de salud. Esto se fundamenta sobre el hecho que las conductas, ideas y pensamientos individuales se adquieren a muy temprana edad, consolidándose en la vida misma del individuo de tal forma que resulta difícil cambiarlas a futuro, es por eso la importancia de estas intervenciones educativas en salud ya que permiten favorecer y desarrollar conductas saludables en edades tempranas.

Así lo han demostrado múltiples estudios, es por ello que muchos países, sobre todo países desarrollados, coinciden en poner en marcha estos programas de educación sanitaria ya que resulta el costo-efectivo, conveniente (40).

2.2.5.1. Educación Para la Salud

Es una serie de procesos relacionados con la generación de aprendizajes, sobre todo de forma colectiva (41).

La única forma para alcanzar el desarrollo humano de una forma sostenible es la educación, la cual se refuerza con la coexistencia de factores sociales los cuales estimulan el progreso de habilidades,

permitiendo al ser humano comprender, transformar y participa en el mundo en el que vive, en este caso mediante la promoción de la salud (42).

Vivir de manera colectiva es mejor que hacerlo de manera individual, ya que permite superar deficiencias y problemas en las cuales se está involucrado; y es precisamente que este tipo de convivencia la que permite tomar decisiones relacionadas a la salud, mediante el análisis juicioso de la información y obviamente entendiendo bien los determinantes de la salud (41).

2.2.5.2. Tipos De Intervención

- A. **Consejo/información:** Es aquella que se da en forma breve aprovechando por ejemplo una consulta médica o algún encuentro dentro del ámbito de salud (43).
- B. **Educación individual:** Es la que se da teniendo previamente una coordinación ya pactada entre el personal de salud y el usuario (44).
- C. **Educación grupal o colectiva:** Como su nombre lo dice es aquella que se da en grupos más grandes como la comunidad con el objeto de mejorar un determinado problema de salud (44).
- D. **Promoción de salud:** Es el proceso que posibilita a las personas incrementar el control sobre su salud con el fin de mejorarla e incluye estrategias de comunicación social en colaboración con centros de salud, municipalidades, centros educativos, entre otros (44).

2.2.6 LA ADOLESCENCIA

Es aquel periodo donde se presentan una serie de cambios tanto psíquicos, físicos y sociales, además una etapa donde empiezan a usar más el pensamiento crítico, por tanto expresar su libertad, por lo que se debe asegurar el desarrollo de estas capacidades (43).

La OMS ha definido esta etapa como un periodo de crecimiento y desarrollo que inicia después de la niñez y termina antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, considerando esta etapa de transición la más importante del ser humano (45).

El Ministerio de Salud (MINSa) considera adolescentes aquellas personas comprendidas entre los 12 y 17 años de edad. Por otro lado considera el inicio de la pubertad en las niñas entre los 12 y 18 meses antes que los niños, siendo la primera menstruación en las niñas en promedio a los 12 años, pero pueden iniciar a los 8 años y en el caso de

los niños la primera eyaculación ocurre generalmente a los 13 años de edad (43).

2.2.6.1 Salud Sexual en Adolescentes:

En un estudio realizado en el año 2010, el 19.7% de los estudiantes de nivel secundario afirmó tener relaciones sexuales alguna vez en su vida, de los cuales el 46.7% tuvo su primera experiencia sexual a los 14 años predominando el género masculino. Además se reveló que el 28.3% de los varones que tuvieron relaciones sexuales, más de la mitad lo tuvieron antes de los 14 años de edad, pero por otro lado el 11.1% de las mujeres que tuvieron relaciones sexuales, 36.1% lo tuvo antes de los 14 años (43). Otro estudio muestra que el inicio de las relaciones sexuales en mujeres fue antes de los 15 años, lo cual supone un aumento de la infección del VPH (43).

2.2.6.2 El VPH y la Adolescencia

Ambos están íntimamente relacionados ya que la infección por el VPH se da generalmente en la población joven y sexualmente activa, por lo tanto, se puede transmitir con mucha facilidad. Y es precisamente este grupo de riesgo (adolescentes) los que tienen gran desconocimiento sobre la infección del VPH y más aún sobre la existencia de una vacuna contra esta afección. Según el calendario de vacuna se recomienda su vacunación desde los 9 años de edad hasta los 27 años, por lo que se esperaría una disminución de la incidencia del CCU, lo cual actualmente no ha sido efectivo, es por eso que se deben modificar los programas de prevención primaria con respecto a esta enfermedad en este grupo de edad (34).

Como se sabe el 90% de las infecciones por el VPH se curan sin tratamiento alguno en un promedio de dos años y solo las que tienen exposición continua se cronifican y pueden dar lugar a lesiones precancerosas que pueden degenerar en cáncer, además el coito antes de los 20 años predispone un riesgo de CCU y el que se inicia después solo aumenta el riesgo (20). Se ha demostrado que la abstinencia sexual y el uso de método de barrera disminuyen la incidencia de CCU (35).

2.2.7 CONOCIMIENTO EN SALUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

Últimamente se ha dado un aumento de la oferta de los servicios relacionados al diagnóstico y tratamiento del cáncer a nivel nacional, por lo que es necesario poner más énfasis en la promoción y prevención de esta enfermedad sobre todo enfocado a la población joven (26).

2.2.7.1 Conocimiento:

Es toda información (ideas, conceptos) obtenida mediante una experiencia o educación que son transmitidas de persona a persona, es decir, la comprensión teórico o práctico de un asunto referente a la realidad o problema. (46)

2.2.7.2 Nivel de Conocimiento:

Comprende una serie de capacidades en grado acumulativo por la adquisición de conceptos e información a lo largo de la vida. Se clasifica en: (46)

- Conocimiento Muy bueno
- Conocimiento Bueno
- Conocimiento Regular
- Conocimiento Deficiente

2.2.7.3 Salud:

La OMS la define no solo como la ausencia de enfermedad sino como el bienestar físico, mental y social por tanto está relacionado con el equilibrio tanto interno como externo de una persona, el cual se encuentra en forma armoniosa con el mundo que lo rodea (47).

2.2.7.4 Conocimiento En Salud:

Según la OMS hace referencia a: la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas (47). Es aquel conjunto de informaciones referidas a la salud por medio de la educación, experiencia y la práctica, aplicando conocimientos no solo en el área médica, sino también en la comunidad y por tanto en la familia (48).

2.2.7.5 Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino en Adolescentes:

Hace referencia al conjunto de información concretas o vagas adquiridas por las mujeres adolescentes acerca del desarrollo, factores de riesgo y prevención del CCU (46).

Muchos estudios han probado que el inicio de relaciones sexuales es frecuente en jóvenes con edades más tempranas, condicionando un alto riesgo de infección por el VPH y otros de transmisión sexual, trayendo consigo problemas en el ámbito sexual, reproductivo, y educativo (49).

El escaso conocimiento sobre el CCU, salud sexual y su poca madurez genera una gran problemática social debido que no tienen conocimientos adecuados y precisos que les ayude a enfrentarlo (50). Otra razón es que muchos de los programas de salud van dirigidos especialmente a

personas mayores de edad (adultas), dando prioridad a una prevención secundaria (50).

Otra de las razones es el acceso de la población joven a los servicios de salud que hoy en día sigue siendo insuficiente, por obstáculos económicos y ambientes hostiles como el incumplimiento de la confidencialidad y desaprobación social, relacionados con la actividad sexual (43).

2.2.8 ACTITUDES EN SALUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

2.2.8.1 Actitud:

Es la acción y/o predisposición de reaccionar frente a un estímulo o problema, ésta puede ser de forma positiva, indiferente o negativa (51).

2.2.8.2 Actitud Frente al Cáncer del Cuello Uterino:

Es la disposición de la acción de una mujer hacia los métodos de prevención o no del cáncer del cuello uterino (46).

2.2.8.3 Clasificación De La Actitud:

- ✓ **Actitud Positiva:** Disposición correcta que tienen las adolescentes respecto a la prevención del cáncer del cuello uterino.
- ✓ **Actitud de Indiferente:** Disposición escasa o ninguna respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.
- ✓ **Actitud Negativa:** Disposición incorrecta o nula hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

2.2.8.4 Actitud en Salud:

La actitud en salud hace referencia a la disposición y/o acción que toma una persona ante una situación o un problema referente a la salud (46).

2.2.8.5 Actitud en los Adolescentes:

Se ha demostrado que los adolescentes tienen actitudes inadecuadas relacionadas a la salud, tanto en consumo de alcohol, drogas, indecisiones, pero sobre todo en educación sexual, es por ello que se da pie a conductas erradas, como embarazos no deseados a temprana edad, abortos e infecciones de transmisión sexual repercutiendo en su futuro (43).



2.2.7.6 Prevención en Salud:

Se define como la acción y/o conducta que la persona toma de manera anticipada, la cual busca evitar que suceda un riesgo o evento desfavorable o dañino. En relación a medicina preventiva, se conoce como el grupo de medidas aplicadas a la protección de la salud de una persona, comunidad o población (47).

2.3 HIPOTESIS

2.3.3 Hipótesis General

La Intervención Educativa en Salud eleva el nivel de conocimiento y modifica positivamente la actitud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino de las adolescentes de la I.E. Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Identificación de variables

- **Variable Independiente**
 - Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino
 - Actitud frente a medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino
- **Variable Dependiente**
 - Medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino
- **Variable Intervinientes**
 - Intervención educativa sobre medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino



2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Naturaleza de la variable | Forma de medición | Indicadores | Escala de medición | Procedimiento de la medición | Expresión final de la variable | Definición operacional |
|---|---|---------------------------|-------------------|--|--------------------|--|---|--|
| Nivel de conocimiento en medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino | Abstracciones que se tienen: la definición, agente causal, mecanismo de transmisión, factores de riesgo, clasificación, signos y síntomas del CCU | Cualitativa | Indirecta | Conocimientos previos acerca del CCU. | Ordinal | Mediante preguntas a través de cuestionario. | Nivel de conocimiento: Muy bueno Bueno Regular Deficiente | La variable nivel de conocimiento se expresará como: a) Muy bueno b) Bueno c) Regular d) Deficiente Se obtendrá mediante cuestionario |
| Actitud en medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino | Creencias que predisponen a actuar de alguna manera sobre medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino | Cualitativa | Directa | Respuesta de la persona frente a intervención educativa. | Nominal | Se medirá mediante encuesta | Actitud Positiva Indiferente Negativa | La variable actitud se expresará como: a) Positiva b) Indiferente c) Negativa Se obtendrá mediante cuestionario. |



| Variable | Definición conceptual | Naturaleza de la variable | Forma de medición | Indicadores | Escala de medición | Procedimiento de la medición | Expresión final de la variable | Definición operacional |
|--|--|---------------------------|-------------------|---|--------------------|--|--|---|
| Edad | Tiempo de vida desde el nacimiento | Cuantitativa | Directo | Edad en años cumplidos | Razón | Se medirá mediante pregunta en el cuestionario | Edad | Se expresará en años. Se obtendrá mediante la ficha de recolección de datos. |
| Medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino | Acción y/o conducta que la toma de manera anticipada para protección de la salud | Cualitativa | Directa | Bases teóricas sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino | Nominal | Se medirá mediante pregunta en el cuestionario | ➤ Medidas de prevención primaria ➤ Medidas de prevención secundaria | Conjunto de Medidas de prevención del Cáncer de cuello uterino |

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.5.1 Actitud: Capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. La actitud desde un punto de vista más general puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada individuo (51).

2.5.2 Adolescencia: Periodo de transición de crucial importancia. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos (45).

2.5.3 Cáncer de Cuello Uterino (CCU): El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal (1).

2.5.4 Conocimiento: Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, o se adquiere a través de la observación. En el sentido más extenso, se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. También cuando se habla sobre qué es el conocimiento puede decirse, que es la sumatoria de todos esos datos sobre algún tema en general o específico y la debida aplicación de los mismos (52).

2.5.5 Intervención Educativa: Es la acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia, problemática o falta de funcionalidad para obtener mejores resultados de determinada actividad, que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teológico: existen sujetos o agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo),



se actúa en orden para lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente (53).

2.5.6 Prevalencia: Se define como el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés. Epidemiológicamente se refiere a una probabilidad estática de una condición dada (estar enfermo) en determinado momento en el tiempo. Sin embargo, no calcula el riesgo de contraer la enfermedad (54).

2.5.7 Prevención Primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (55).

CAPITULO III

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

Tipo de investigación

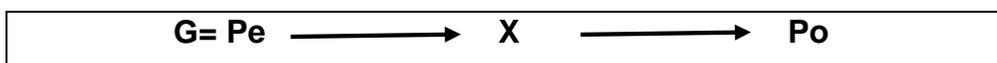
- I. Según finalidad: **Aplicativo –descriptivo** porque se aplica bases teóricas en una situación específica y sus consecuencias prácticas, se explica el comportamiento de una variable comparada con la otra, se describe cuál es la relación entre dos o más variables.
- II. Según control de asignación del sujeto: **cuasi-experimental** por que se tendrá intervención del investigador, se manipulará la variable independiente y los resultados que se obtengan serán provocados.
- III. Según el número de mediciones: **Longitudinal** el instrumento que se aplicará a las variables serán medidos antes y después de la intervención.
- IV. Según temporalidad: **Prospectivo** la información que se obtendrá será después de la planeación de la investigación.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental en adolescentes, al cual se le aplicó una prueba pre test con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento y actitud, antes de la aplicación de la intervención educativa en salud; como punto de referencia inicial, luego se realizó la intervención educativa en salud y se aplicó una prueba post test, con lo cual se midió el nivel de conocimiento y actitud posterior a la aplicación de la intervención educativa.

En el presente estudio se optó por este tipo de diseño puesto que no se aleatorizó a las participantes y el estudio se desarrolló en un contexto habitual, la selección de la muestra no fue al azar, sino que se trabajó con grupos establecido.

Diagrama de la variable interviniente





Donde:

G: **Alumnas** matriculadas en el 1er y 3er grado de secundaria de la I.E. Particular El Carmelo - Cusco 2020

Pe: **Pre-test:** cuestionario de preguntas aplicadas antes de la Intervención Educativa en Salud.

X: **Intervención Educativa** en Salud.

Po: **Post-test:** cuestionario de preguntas aplicadas después de la intervención Educativa en Salud.

3.3. POBLACIÓN

3.3.1. Descripción de la Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las alumnas matriculas en el nivel secundario en la I.E. Particular El Carmelo durante el año lectivo 2020, siendo una población total de 186 estudiantes.

3.3.2 Unidad de análisis

El estudio se realizó a la estudiante de 1er y 3er grado de la I.E Particular El Carmelo del Departamento de Cusco.

3.3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Alumnas que cursan el 1er y 3er grado de secundaria de la I.E El Carmelo del Departamento de Cusco, en el año 2020.
- Alumnas que asistan regularmente a clases y asistan al total de sesiones del taller educativo durante las fechas establecidas.
- Alumnas que deseen voluntariamente participar en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado y el de los padres o tutores.

Criterios de exclusión

- Alumnas menores de 9 años y mayores de 16 años
- Alumnas que no respondieron en su totalidad al cuestionario dado en el pre test y post test.
- Alumnas que abandonen por voluntad propia el estudio en algunas de las sesiones.



- Alumnas que cursan el 2er, 4to y 5to grado de secundaria de la I.E El Carmelo del Departamento de Cusco, en el año 2020

3.4. MUESTRA

Para la presente investigación la muestra es no probabilística en base a los criterios de inclusión y exclusión, está constituida por 80 adolescentes que cursan el primer y tercer grado de secundaria, teniendo una sección por grado, considerando una selección par a par, en la I.E Particular El Carmelo del Departamento de Cusco, Perú 2020.

- El 1er grado: con una selección de 40 alumnas
- El 3er grado: con una selección de 40 alumnas

3.4.1 Muestreo

Se realizó por censo, consistió en un muestreo no aleatorio, porque se tomó en cuenta a todas las adolescentes matriculadas en primer grado y todas del tercer grado del nivel secundario al momento de la intervención educativa en la I.E Particular El Carmelo, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica, la encuesta, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario pre y post test validados, sobre Conocimiento y Actitud sobre medidas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (CCU). La información que se recolectó para los cuestionarios fueron extraídos de un estudio anterior cuya autora fue Geraldine Ccanchi (10) la cual está validada por médicos especialistas. (3 médicos especialistas en ginecología obstétrica) (Anexo 4), cuyo contenido está conformado por 2 partes para la valoración del conocimiento: la primera con preguntas sobre CCU, y la segunda con preguntas sobre prevención primaria. Respecto a las preguntas para evaluar la actitud se dieron en 10 ítems, que serán aplicadas a las adolescentes del primer y tercer grado del nivel secundario de la I.E Particular El Carmelo en Cusco, en el año 2020, con el fin de medir el nivel de conocimientos y actitud sobre medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino.

El cuestionario contó con la opción múltiple, que consta de 20 preguntas sobre conocimiento y medidas de prevención del CCU, donde la calificación fue 1 para la respuesta correcta y 0 para la respuesta incorrecta; y 10 preguntas sobre la actitud que tomarían respecto a las medidas de prevención de CCU, donde la calificación

fue de 5 para la respuesta “Totalmente de acuerdo”, 4 para “De acuerdo”, 3 para “Ni de acuerdo ni desacuerdo”, 2 para “En desacuerdo” y 1 para la respuesta “Totalmente en desacuerdo”.

Para el taller informativo se utilizó un aula; donde se juntaron a las dos secciones del primer y tercer grado de secundaria, realizando la actividad en la hora del curso de Tutoría. Al día siguiente también se realizó la charla educativa, utilizando la hora del curso de Taller.

El primer instrumento (cuestionario) sobre el Nivel de conocimientos de las adolescentes, previo a la Intervención Educativa, estuvo dividido en 5 partes:

- Parte 1 Características sociodemográficas en el que se tomaron en cuenta edad, género, año escolar, procedencia y fuente de información, conformado por 4 ítems.
- Partes 2 Se tomó en cuenta los conocimientos generales del Cáncer de Cuello Uterino y estuvo conformado por 4 ítems.
- Partes 3 Se tomó en cuenta los conocimientos acerca de los factores de riesgo que consideró 8 ítems.
- Partes 4 Se tomó en cuenta conocimientos sobre el diagnóstico, se consideraron 4 ítems.
- Partes 5 Se tomó en cuenta conocimientos sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, se consideró 3 ítems.

Este cuestionario también fue utilizado para el post test, con el mismo contenido, y fue dado después de la Intervención educativa.

El cuestionario se midió mediante la escala de calificación “Nivel Secundario” del Ministerio de Educación del Perú.

| ESCALA | PUNTAJE |
|---------------|----------------|
| Muy bueno | 18 - 20 |
| Bueno | 14 - 17 |
| Regular | 11 - 13 |
| Deficiente | 0 – 10 |

El segundo instrumento fue para evaluar la actitud y se midió mediante la escala de Likert con 10 ítems la cual estuvo dividida en dos partes:

- Parte 1: Conceptos del tema, contó con 6 ítems.
- Parte 2: Se tomaron en cuenta conocimientos sobre medidas de prevención, contó con 4 ítems.

Donde se obtiene un puntaje de 1 – 5 puntos por cada ítem:

- Totalmente de acuerdo 5
- De acuerdo 4
- Ni de acuerdo ni desacuerdo 3
- En desacuerdo 2
- Totalmente en desacuerdo 1

Además se midió con una Escala Ordinal Nominal

| ESCALA | PUNTAJE |
|---------------------|---------|
| Actitud positiva | 38-50 |
| Actitud indiferente | 24-37 |
| Actitud negativa | 0-23 |

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó la validez del contenido con profesionales de amplia experiencia en el área. Los cuales verificaron la validez externa y dieron sugerencias para que los instrumentos cumplan las características para medir conocimiento y actitud. (Anexo 4.A), (Anexo 4.B).

3.7. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Con la información recolectada de los cuestionarios se calculó los puntajes de las preguntas de ambas variables el cual se importó al Microsoft Excel 2013 y posteriormente los datos fueron exportados al programa estadístico SSPS.

Una vez obtenida y recolectada la información se procedió a:

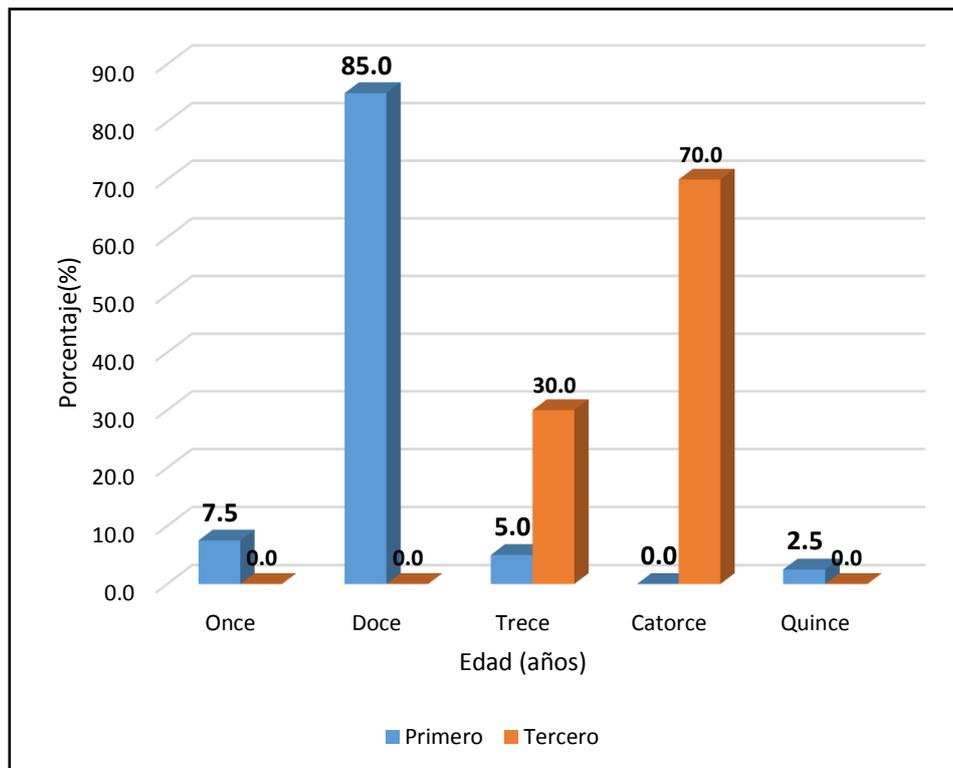
- Elaborar la base de datos utilizando Microsoft Excel 2013 y el programa estadístico SPSS.
- Procesar de la información con el programa estadístico SPSS.
- Representar los resultados obtenidos del estudio en tablas, gráficos y barras.
- La interpretación de este tipo de estudios está enfocada en la presencia o ausencia de asociaciones entre las variables de estudio. Si se encuentra una asociación significativa, los resultados deberán ser confrontados con criterios de lógica y fuerzas de asociación.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES POR EDAD EN I.E PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERÚ 2020

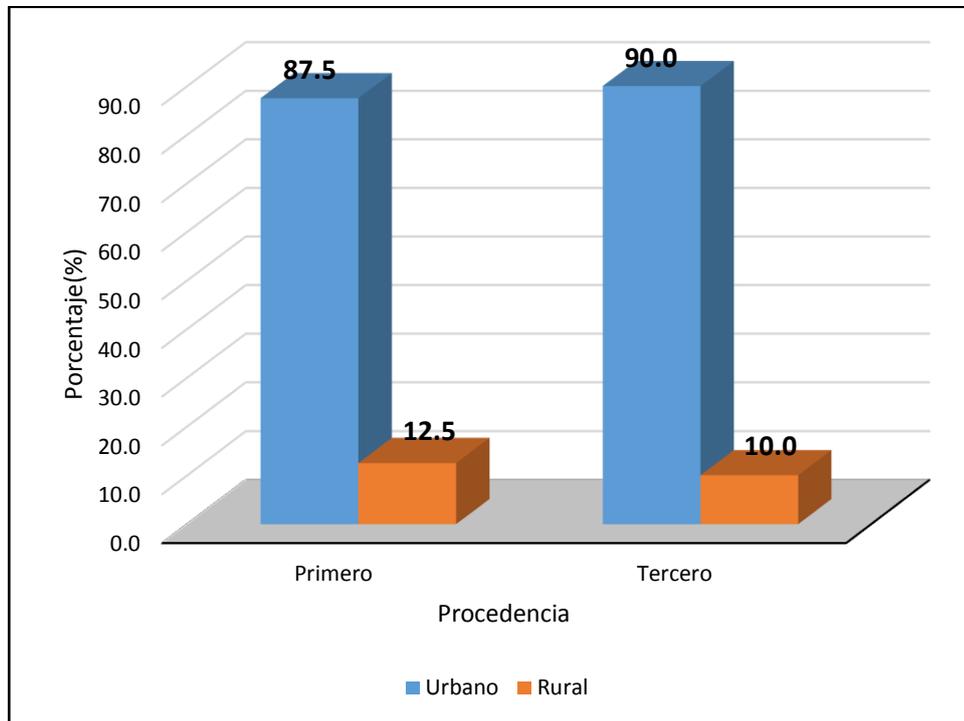


Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N°1. Muestra que el 85.0% de las adolescentes del primer grado de secundaria tienen 12 años, mientras que el 70.0% de las adolescentes de tercero de secundaria tienen 14 años.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES POR LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA I.E PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERÚ 2020

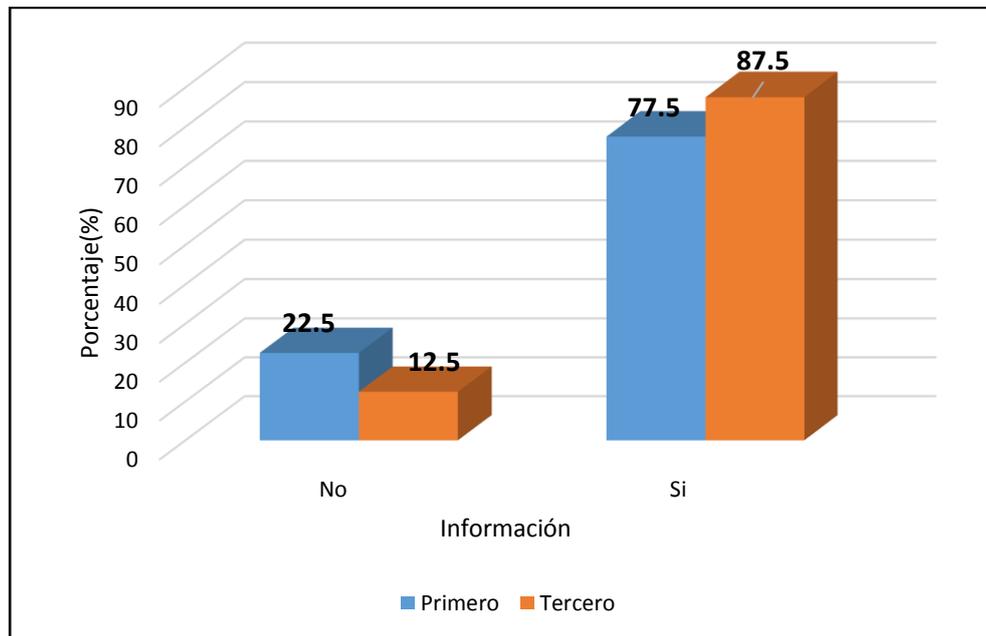


Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico N° 2. Muestra que el 87.5% de las adolescentes del primer grado de secundaria son de zona urbana, y el 12.5% son de zona rural; mientras que el 90.0% de las estudiantes de tercero de secundaria son de zona urbana y el 10.0% son de zona rural.

GRÁFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES POR INFORMACIÓN
RECIBIDA O ESCUCHADA SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA I.E PARTICULAR EL
CARMELO, CUSCO – PERÚ 2020**

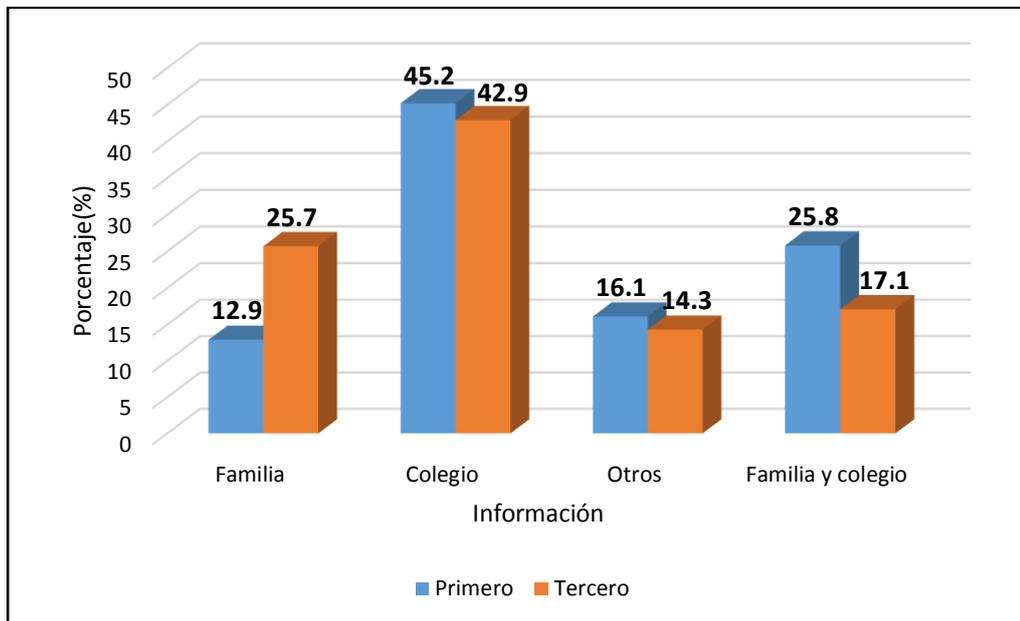


Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico N° 3. Muestra que el 77.5% de las adolescentes del primer grado de secundaria si recibieron información o escucharon sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, y el 22.5% no recibieron información; mientras que el 87.5% de las adolescentes del tercer grado de secundaria si recibieron información y un 12.5% de las ellas no lo hicieron.

GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES POR EL LUGAR DE INFORMACIÓN RECIBIDA O ESCUCHADA SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA I.E PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERÚ 2020



Fuente: Elaboración Propia.

Gráfico N° 4. Muestra que el 45.2% de las adolescentes del primer grado de secundaria recibieron información o escucharon sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en el colegio, el 25.8% de su familia y el colegio, un 16.1% de otros lugares y el 12.9% de su familia; mientras que el 42.9% de las adolescentes de tercer grado recibieron información por parte del colegio, un 25.7% de su familia, un 17.1% de ambas partes y un 14.3% de otros lugares.

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES POR CONOCIMIENTO
SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO DEL PRIMER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E
PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERÚ 2020**

| Conocimiento | Pre test | | Post test | |
|--------------|----------|------|-----------|------|
| | Nº. | % | Nº. | % |
| Deficiente | 20 | 50.0 | 1 | 2.5 |
| Regular | 13 | 32.5 | 7 | 17.5 |
| Bueno | 6 | 15.0 | 26 | 65.0 |
| Muy bueno | 1 | 2.5 | 6 | 15.0 |
| TOTAL | 40 | 100 | 40 | 100 |

Fuente: Elaboración Propia.

$X^2=40.33$

$P<0.05$

$P=0.00$

Tabla N° 1. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=40.33$) muestra que el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las adolescentes de primero de secundaria antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$). Se observa que el 50.0% de las adolescentes presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre cáncer de cuello uterino en el pre test, 32.5% regular, 15% bueno y un 2.5% muy bueno; mientras que el 65% de ellas tuvieron nivel de conocimiento bueno en el post test, 17.5% regular, 15.0% muy bueno y un 2.5% deficiente. Demostrando que, hubo una mejora de los conocimientos en las adolescentes del primer grado de secundaria después de la intervención educativa.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES POR CONOCIMIENTO
SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E
PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – MARZO 2020**

| Conocimiento | Pre test | | Post test | |
|--------------|----------|-------------|-----------|-------------|
| | Nº. | % | Nº. | % |
| Deficiente | 14 | 35.0 | 1 | 2.5 |
| Regular | 19 | 47.5 | 3 | 7.5 |
| Bueno | 7 | 17.5 | 21 | 52.5 |
| Muy bueno | 0 | 0.0 | 15 | 37.5 |
| TOTAL | 40 | 100 | 40 | 100 |

Fuente: Elaboración propia
 $X^2=44.90$
 $P<0.05$
 $P=0.00$

Tabla N° 2. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=44.90$) muestra que el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las adolescentes de tercero de secundaria antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Se observa que el 47.5% de las adolescentes presentaron nivel de conocimiento regular sobre cáncer de cuello uterino en el pre test, 35% deficiente, 17.5% bueno y ninguna con conocimiento muy bueno; mientras que el 52.5% de ellas tuvieron nivel de conocimiento bueno en el post test, 37.5% un nivel muy bueno, 7.5% regular y un 2.5% con un nivel deficiente. Demostrando que, el nivel de conocimiento de las adolescentes, se elevó después de la intervención educativa.

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DEL PRIMER GRADO DE SECUNDARIA POR ACTITUD, FRENTE A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA I.E PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERÚ 2020

| Actitud | Pre test | | Post test | |
|--------------|----------|------|-----------|------|
| | Nº. | % | Nº. | % |
| Negativa | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Indiferente | 13 | 32.5 | 2 | 5.0 |
| Positiva | 27 | 67.5 | 38 | 95.0 |
| TOTAL | 40 | 100 | 40 | 100 |

Fuente: elaboración propia

$X^2=10.88$

$P<0.05$

$P=0.00$

Tabla N° 3. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.88$) muestra que las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de primero de secundaria antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo, se observa que el 32.5% de las adolescentes presentaron actitudes indiferentes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el pre test, mientras que el 95.0% de las adolescentes tuvieron actitudes positivas en el post test. Además ninguna de ellas tuvo una actitud negativa tanto en el pre y post test. Demostrando que, el cambio de actitud, después de la intervención educativa fue positiva.

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DEL TERCER GRADO DE SECUNDARIA POR ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA I.E PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERÚ 2020

| Actitud | Pre | | Post | |
|--------------|-----|------|------|------|
| | Nº. | % | Nº. | % |
| Negativa | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Indiferente | 13 | 32.5 | 1 | 2.5 |
| Positiva | 27 | 67.5 | 39 | 97.5 |
| TOTAL | 40 | 100 | 40 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

$X^2=14.39$

$P<0.05$

$P=0.00$

Tabla N° 4. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=14.39$) muestra que las actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de tercero de secundaria antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo, se observa que el 32.5% de las adolescentes presentaron actitudes indiferentes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el pre test, mientras que el 97.5% de las adolescentes tuvieron actitudes positivas en el post test. Igualmente ninguna de ellas tuvo una actitud negativa tanto en el pre y post test. Demostrando que, después de la intervención educativa hay un cambio significativo en la actitud.

TABLA Nº 5

DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL PRE TEST Y POST TEST SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y TERCERO DE SECUNDARIA DE I.E. PARTICULAR EL CARMELO. CUSCO – PERÚ 2020

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PRIMERO | | | | TERCERO | | | |
|-----------------------|----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | PRE-TEST | | POST-TEST | | PRE -TEST | | POST-TEST | |
| | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % |
| <i>Deficiente</i> | 20 | 50 | 1 | 2.5 | 14 | 35 | 1 | 2.5 |
| <i>Regular</i> | 13 | 32.5 | 7 | 17.5 | 19 | 47.5 | 3 | 7.5 |
| <i>Bueno</i> | 6 | 15.0 | 26 | 65.0 | 7 | 17.5 | 21 | 52.5 |
| <i>Muy bueno</i> | 1 | 2.5 | 6 | 15.0 | 0 | 0 | 15 | 37.5 |
| TOTAL | 40 | 100 | 40 | 100 | 40 | 100 | 40 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla Nº 5. Se observa que el 50% de las adolescentes de primero y el 35% de las adolescentes de tercero de secundaria, presentaron un nivel de conocimiento deficiente, sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en el pre test, por lo que se deduce que las adolescentes de primero muestran un 15% menos de desconocimiento, en comparación con las de tercero.

Mientras que el 65% de las adolescentes de primero, presentaron un nivel de conocimiento bueno en el post test y 15% conocimiento muy bueno, comparado con las adolescentes de tercero que presentaron 52.5% de conocimiento bueno y el 37.5% conocimiento muy bueno. Por lo tanto se observa que las adolescentes de tercero presentaron un mayor incremento en el nivel conocimiento en comparación con las de primero.

Por consiguiente se observa un aumento en el nivel de conocimiento posterior a la realización de la intervención educativa.

TABLA N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES DE PRIMERO Y TERCERO
DE SECUNDARIA SEGÚN ACTITUD EN EL PRE TEST Y POST TEST
FRENTE A MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO – PERÚ
2020

| NIVEL DE Actitud | PRIMERO | | | | TERCERO | | | |
|--------------------|----------|------|-----------|-----|-----------|------|-----------|------|
| | PRE-TEST | | POST-TEST | | PRE -TEST | | POST-TEST | |
| | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % |
| <i>Negativa</i> | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| <i>Indiferente</i> | 13 | 32.5 | 2 | 5 | 13 | 32.5 | 1 | 2.5 |
| <i>Positiva</i> | 27 | 67.5 | 38 | 95 | 27 | 67.5 | 39 | 97.5 |
| <i>TOTAL</i> | 40 | 100 | 40 | 100 | 40 | 100 | 40 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 6. Muestra que en el pre test el 32.5% de las adolescentes de ambos grados tuvieron actitudes indiferentes, mientras que el 67.5% de las adolescentes de ambos grupos presentaron actitudes positivas y ninguna negativa.

Asimismo se observa que posterior a la intervención educativa, el 95% de adolescentes de primero, y el 97.5% de adolescentes de tercer grado presentaron una actitud positiva y ninguna actitud negativa. Por lo que las adolescentes de tercero presentaron un mejor cambio de actitud en comparación con las de primero.

Por consiguiente se demuestra un cambio positivo en actitud, posterior a la intervención educativa.

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PRE TEST DEL PRIMERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020

| Conocimiento Pre test | Actitud Pre test | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------|------------------|-----|-------------|-------------|----------|-------------|-------|------|
| | Negativa | | Indiferente | | Positiva | | Nº. | % |
| | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 | 7 | 17,5 | 13 | 32,5 | 20 | 50,0 |
| Regular | 0 | 0,0 | 6 | 15,0 | 7 | 17,5 | 13 | 32,5 |
| Bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 15,0 | 6 | 15,0 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 1 | 2,5 |
| TOTAL | 0 | 0,0 | 13 | 32,5 | 27 | 67,5 | 40 | 100 |

Fuente: elaboración propia

$X^2=4.53$

$P>0.05$

$P=0.21$

Tabla N° 7. Se observa que en el pre test el 32.5% de las adolescentes con nivel de conocimiento deficiente presentaron actitud positiva frente a las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 15.0% de las adolescentes con conocimiento regular presentaron actitud indiferente. Es decir que las adolescentes de primero, a pesar de tener conocimiento regular sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, muestran una actitud indiferente.

TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL PRE TEST DEL TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020

| Conocimiento Pre test | Actitud pre test | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------|------------------|-----|-------------|------|----------|------|-------|------|
| | Negativa | | Indiferente | | Positiva | | Nº. | % |
| | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 | 4 | 10,0 | 10 | 25,0 | 14 | 35,0 |
| Regular | 0 | 0,0 | 7 | 17,5 | 12 | 30,0 | 19 | 47,5 |
| Bueno | 0 | 0,0 | 2 | 5,0 | 5 | 12,5 | 7 | 17,5 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 0 | 0,0 | 13 | 32,5 | 26 | 67,5 | 40 | 100 |

Fuente: elaboración propia

$X^2=0.31$

$P>0.05$

$P=0.85$

Tabla N° 8. Se observa que en el pre test el 17.5% de las adolescentes con conocimiento regular presentaron actitud indiferente y el 30.0% de las adolescentes con nivel de conocimiento regular presentaron actitud positiva frente a las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. Es decir que las adolescentes de tercero, a pesar de tener conocimiento regular sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, aún muestran actitud indiferente.

TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL POST TEST DEL PRIMERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020

| Conocimiento Post test | Actitud Post test | | | | | | TOTAL | |
|------------------------|-------------------|-----|-------------|-----|----------|------|-------|------|
| | Negativa | | Indiferente | | Positiva | | | |
| | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % |
| Deficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 1 | 2,5 |
| Regular | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 6 | 15,0 | 7 | 17,5 |
| Bueno | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 25 | 62,5 | 26 | 65,0 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 15,0 | 6 | 15,0 |
| TOTAL | 0 | 0,0 | 2 | 5,0 | 38 | 95,0 | 40 | 100 |

Fuente: elaboración propia

$X^2=1.71$

$P>0.05$

$P=0.63$

Tabla N° 9. Muestra que en el post test el 62.5% de las adolescentes con nivel de conocimiento bueno presentaron actitud positiva frente a las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, mientras que el 2.5% de las adolescentes con conocimiento regular y bueno presentaron actitud indiferente. Demostrando que después de la intervención, un pequeño porcentaje las adolescentes de primero a pesar de tener conocimiento regular y bueno, aún muestran actitud indiferente.

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL POST TEST DEL TERCERO DE SECUNDARIA DE LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020

| Conocimiento Post | Actitud Post | | | | | | TOTAL | |
|-------------------|--------------|-----|-------------|-----|----------|------|-------|------|
| | Negativa | | Indiferente | | Positiva | | Nº. | % |
| | Nº. | % | Nº. | % | Nº. | % | | |
| Deficiente | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 | 0 | 0,0 | 1 | 2,5 |
| Regular | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 7,5 | 3 | 7,5 |
| Bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 21 | 52,5 | 21 | 52,5 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 15 | 37,5 | 15 | 37,5 |
| TOTAL | 0 | 0,0 | 2 | 5,0 | 38 | 97,5 | 40 | 100 |

Fuente: elaboración propia

$X^2=40.00$

$P<0.05$

$P=0.00$

Tabla N° 10. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=40.00$) se muestra que el nivel de conocimiento y actitud frente a medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de tercero de secundaria después de la intervención presentó relación estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo en el post test se observa que el 37.5% y 52.5% de las adolescentes con nivel de conocimiento muy bueno y bueno respectivamente presentaron actitud positiva frente a medidas prevención, mientras que el 2.5% de las adolescentes con conocimiento deficiente presentaron actitud indiferente. Por consiguiente, después de la intervención, gran porcentaje de las adolescentes de tercero con conocimiento bueno y muy bueno presentan actitud positiva y las adolescentes con conocimiento deficiente presentaron actitud indiferente.

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN EL PRE Y POST TEST EN LA I.E. PARTICULAR EL CARMELO, CUSCO –PERÚ 2020

| Variables | | CONOCIMIENTO | | | | ACTITUD | | |
|----------------------|------------|-----------------|---------|-------|-----------|-----------------|-------------|----------|
| Total | 80 alumnas | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | Negativa | Indiferente | Positiva |
| Pre Test | N° | 34 | 32 | 13 | 1 | 0 | 26 | 54 |
| | % | 42.5 | 40.0 | 16.3 | 1.3 | 0.0 | 32.5 | 67.5 |
| Post Test | N° | 2 | 10 | 47 | 21 | 0 | 3 | 77 |
| | % | 2.5 | 12.5 | 58.8 | 26.3 | 0.0 | 3.8 | 96.3 |
| X² | | 77.41 P=0.00 | | | | 24.97 P=0.00 | | |

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 11. Se observa que en el pre test, del total de adolescentes, el 42.5% presentó un nivel de conocimiento deficiente, sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Mientras que en el post test, el 58.8% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno y un 26.3% un nivel de conocimiento muy bueno. Así mismo se muestra que en el pre test el 32.5% de las adolescentes tuvieron una actitud indiferente y posterior a la intervención educativa sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, el 96.3% de adolescentes presentaron una actitud positiva en el post test. Obteniendo una mejora en el cambio de actitud en un 63.8%, de actitud indiferente a positiva.

Por consiguiente el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de la I.E.P. El Carmelo antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa.

Por lo tanto se acepta la hipótesis ya que se comprobó que una intervención educativa en salud eleva el nivel de conocimiento y modifica positivamente la actitud, en las estudiantes.



4.2. DISCUSIÓN

Numerosos estudios realizados en el mundo confirman la importancia de las intervenciones educativas que tienen un impacto positivo para mejorar la toma de decisiones, influir y modificar los conocimientos y actitudes de las estudiantes, para que en un futuro sean jóvenes que tomen conciencia en la aplicación de medidas preventivas en salud, tal como lo demuestra un estudio meta-análisis de 15 artículos por Riquelme G, Concha X, Urrutia M et al. (Santiago - Chile, 2012) para conocer las intervenciones educativas destinadas a la prevención del cáncer cervicouterino y sus actitudes preventivas a través de la aplicación del pre y post test, llegando a la conclusión que este tipo de intervenciones educativas son efectivas ya que mejoran aspectos como el nivel de conocimiento en la población y la adquisición de conductas preventivas (15).

Muchas campañas están dirigidas hacia el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad, estas, generalmente se realizan hacia la población adulta, dejando de lado a la población más joven (adolescentes) quienes son los que tienen limitada información sobre el Cáncer del Cuello Uterino (CCU) y las medidas de prevención, es por eso que se tiene que poner mayor énfasis en intervenciones educativas dirigidas a poblaciones jóvenes.

El presente estudio se realizó con la intención 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 la I.E Particular El Carmelo en el departamento de Cusco en marzo 2020.

Los resultados generales muestran que el 85.0% de las adolescentes de la I.E. particular El Carmelo de primero de secundaria tienen 12 años y el 87.5% provienen de zona urbana, mientras que el 70.0% de las estudiantes de tercero de secundaria tienen 14 años y el 90% provienen de zona urbana, las adolescentes de primero de secundaria refieren haber recibido o escuchado información sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en un 77.5%, siendo predominante el colegio en un 45.2%. Asimismo las adolescentes de tercero mencionaron haber recibido información en un 87.5%, y predomina el colegio como principal fuente de información. Estos resultados guardan relación con lo expuesto por Ccanchi G. (Lima - 2018) quien realizó un estudio "Efecto de un Programa Educativo en el Nivel Conocimiento y Actitud en estudiantes de



una institución educativa de Comas sobre el cáncer de cuello uterino” en 120 escolares de 1ro a 5to de secundaria, concluyendo que el 45% tenían entre 11 y 13 años de edad siendo el 83% de zona urbana, el 73% recibió información, predominando el colegio con un 56.8% como principal centro de información (10). De igual manera Isla R. Solar, M, (Lima -2015) en su estudio, para determinar el “Efecto de un Programa Educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino”, realizado en 100 adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad, tiene como predominio de edad, 11 años en un 25% , 13 años con un 24% y 14 años con 17% (13).

En relación al nivel de conocimiento, se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de primero y las de tercero de secundaria analizados de manera independiente antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). El 50.0% de las adolescentes de primero presentaron nivel de conocimiento deficiente, 32.5% regular, 15% bueno, 2.5% muy bueno sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en el pre test, mientras que en el post test, el 65% alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, 17.5% regular, 15% muy bueno y 2.5% deficiente, con respecto a las estudiantes de tercero de secundaria el 35% de las adolescentes presentaron nivel de conocimiento deficiente, el 47.5% de las adolescentes presentaron nivel de conocimiento regular, el 17.5% bueno y ninguna muy bueno en el pre test. Mientras que en el post test el 52.5% de las adolescentes lograron un nivel de conocimiento bueno y un 37.5% nivel de conocimiento muy bueno, el 7.5% regular y el 2.5% deficiente.

Al analizar los resultados de manera general se observa que el nivel de conocimiento en el pre test fue deficiente en un 42.5%, 40% regular, 16.3% bueno y 1.3% un nivel de conocimiento muy bueno. Posterior a la intervención educativa se obtuvo que el 2.5% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, 12.5% un nivel de conocimiento regular, 58.8% un nivel de conocimiento bueno y un 26.3% con nivel de conocimiento muy bueno. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Sandoval T. (Veracruz - México, 2016) quien en su investigación, “Intervención Educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino”, concluyó que en el pretest, 25% se encontraba sin conocimiento, 44.6% con escaso conocimiento, 26.8% con mediano conocimiento y el 3.6% con buen conocimiento, no se reportó excelente conocimiento. Posterior a la aplicación de la intervención mejoró el nivel de conocimiento ya que no hubo alumnos sin conocimiento, se mostró 15.4% con escaso conocimiento, más de la mitad de ellos (57.1%) con mediano conocimiento y 21.4% con buen conocimiento; el estudio reportó que el nivel de conocimientos mejoró notablemente (8). También se encontraron



coincidencias en estudios peruanos basados en adolescentes escolares como el de Ccanchi G. (Lima - 2018) quien realizó un estudio similar “Efecto de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento y Actitud en estudiantes de una institución educativa de Comas sobre el cáncer de cuello uterino” y concluyó que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento, era deficiente en un 83%, regular 15%, bueno 1.6%, muy bueno 0 % y posterior al programa, el 58.40 % fue de muy bueno, 41.60% bueno 0% deficiente. (10). igualmente Huapaya B. (Chincha - 2018) en su estudio Efecto de una Intervención Educativa en el Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de secundaria de la institución educativa Santa Ana, determinó el efecto del programa educativo en el conocimiento en 63 adolescentes del 1er año de secundaria, obteniendo un resultado similar, antes de la intervención el 95% de escolares tenían conocimiento deficiente sobre CCU, el 5% conocimiento óptimo y luego de la intervención educativa alcanzaron el 100% conocimiento óptimo, mejorando en un 95% (17). Pérez O. (Lima 2017) en un estudio similar “Efecto de Programa Educativo sobre Medidas Preventivas en Cáncer de Cuello Uterino en adolescentes del 5º de secundaria de la I.E Nuestra Señora de Lourdes”, obtuvo resultados parecidos y concluyó que antes de la intervención educativa sobre medidas preventivas en CCU el nivel de conocimiento se encontraba en la categoría media en un 45%, baja en un 35% y alta en un 20%, y después de la intervención educativa el nivel de conocimiento en la categoría bajo fue de 0%, medio fue de un 15% y alto en un 85% mejorando el nivel alto de conocimientos en 65% (11).

En cuanto a las actitudes frente a las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de primero y tercero de secundaria antes y después de la intervención, presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), en el pre test el 32.5% de las adolescentes de ambos grados, presentaron actitudes indiferentes frente a las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, el 67.5% presentaron actitud positiva, y ninguna actitud negativa, mientras que en el post test el 95.0% de las adolescentes de primero presentaron actitud positiva, el 5% indiferente y ninguna negativa, comparado con las adolescentes de tercero que lograron un mejor cambio en su actitud, el 97.5% presentaron actitud positiva, el 2.5% indiferente y ninguna negativa.

Del 100% de la población, se obtuvo que antes de la intervención educativa la actitud de las adolescentes fue indiferente en un 32.5%, positiva en un 67.5% y ninguna presentó actitud negativa, posterior a la intervención educativa se alcanzó una actitud positiva en un 96.3%, indiferente en un 3.8% y ninguna con actitud negativa. Estos resultados guardan relación con la investigación realizada por Ccanchi G (Lima - 2018) quien en su estudio, concluyó que antes de la intervención



educativa, la actitud en los escolares era un 10.83% negativa, 20.83% indiferente y 68% positiva a diferencia de los resultados posteriores al programa educativo, los estudiantes obtuvieron una actitud positiva de 81.70%, indiferente 18.30 % y negativa un 0%. (10). Estos resultados también son similares a los que obtuvieron Isla R. Solar, M (Lima -2015), en su estudio “Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud de adolescentes mujeres de 10 a 15 años”, en el cual se demostró que en un inicio el 67% presentó actitud indiferente, 19% rechazo y 14% una actitud de aceptación, y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino (13).

En el estudio de Mendoza M. (Lima - 2014) acerca de la “Efectividad del Programa Educativo Hablemos sobre Prevención del Cáncer de Cuello Uterino para asumir una conducta preventiva”, concluyó que fue efectiva el cambio de actitud de manera positiva en un 83% y un 17% no presentó cambio en su actitud (18). Asimismo Gago L. (Amazonas, 2014), en su investigación para determinar la “Influencia del Programa educativo en prevenir el Cáncer de Cuello Uterino en 60 estudiantes del 5to grado de secundaria”, donde se obtuvieron que en el pre test, el 80% tenían actitud indiferente, 15% negativa y 5% positiva, luego de la aplicación del programa el 85% mostró una actitud positiva, 15% indiferente y ninguno con actitud negativa, por consiguiente se logra mejorar el nivel de conocimiento en lo que se refiere a prevención de cáncer a cuello uterino (19).

Es importante mencionar que aún hay un porcentaje menor de adolescentes que presentan, persistencia de conocimientos deficientes y una actitud indiferente, a pesar de la intervención educativa; esto podría corresponder a diversos factores externos como: Las adolescentes de primer grado de secundaria tienen dificultad en cuanto a la adaptación al cambio de nivel educativo (de primaria a secundaria), socialización e integración entre compañeras provenientes de diferentes instituciones educativas (nacionales o particulares), deficiente nivel de comprensión lectora al momento de la realización de los cuestionarios y poco interés en el desarrollo de la intervención educativa.

Por todo lo mencionado se puede inferir que la realización de intervenciones educativas en salud en adolescentes, son efectivas porque aumentan el nivel de conocimiento y cambia positivamente la actitud, debido a que ninguna alumna se queda sin recibir información.

4.3. CONCLUSIONES

Primera: En relación al nivel de conocimientos:

- ✓ Del 100% de adolescentes, antes de la intervención educativa en salud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, en el pre test, obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente un 42.5%, un 16.3% bueno y un 1.3% muy bueno, posterior a la intervención educativa, en el post test, el nivel deficiente se redujo a un 2.5% e incrementó el nivel de conociendo bueno a un 58.3% y el muy bueno a un 26.3%, presentando una diferencia significativa.
- ✓ Las adolescentes de primero de secundaria, en el pre test, presentaron nivel de conocimiento deficiente en un 50%, bueno en 15% y muy bueno 2.5% y posterior a la intervención educativa mejoró notablemente, con un nivel de conocimiento deficiente en 2.5%, bueno en 65%, y muy bueno 15%.
- ✓ Las adolescentes de tercero, en el pre test, presentaron nivel de conocimiento deficiente en un 35%, bueno 17.5%, y ninguna con nivel muy bueno; luego de la intervención se obtuvo un nivel deficiente de 2.5%, bueno 52.5%, y muy bueno de 37.5%.

Segunda: En relación a actitud:

- ✓ Del total de las adolescentes, antes de la intervención educativa sobre medidas de prevención del Cáncer de cuello Uterino el 32.5% tuvo una actitud indiferente y 67.5% actitud positiva, y posterior a la realización de la intervención se obtuvo un cambio en actitud siendo indiferente 3.8% y positiva en un 96.3%.
- ✓ En el pre test sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, las adolescentes de primero de secundaria presentaron actitud indiferente en un 32.5% y positiva 67.5%. luego de realizar el post test, se tiene un cambio de actitud, siendo indiferente un 5% y positiva 95%.
- ✓ Las adolescente de tercero, en el pre test obtuvieron una actitud indiferente en un 32.5% y positiva 67.5%, posterior a la intervención se obtuvo una actitud indiferente de 2.5% y positiva de un 95.0% frente a las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Tercera: El nivel de conocimiento y actitud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la I.E. Particular El Carmelo de Cusco antes y después de la intervención educativa presentaron diferencia estadística significativa ($P=0.00$), evidenciándose una mejora en el nivel de conocimiento;



y un cambio positivo en actitud, demostrando la eficacia y utilidad de este tipo de intervenciones educativas en salud.

4.4. RECOMENDACIONES

- Realizar más programas de intervenciones educativas en salud, sobre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, dirigido a todas las poblaciones escolares independiente del sexo, pero considerando la edad de inicio que sería a partir del quinto grados de educación primaria
- Se sugiere, capacitaciones de manera permanente y coordinada realizando convenios entre la institución educativa y los centros de salud, tomando en cuenta la participación de docentes, padres de familia y estudiantes.
- Incluir el curso de salud en el plan Curricular Nacional De Educación Básica, teniendo como prioridad las medidas preventivas.
- Difundir los resultados de la investigación, en la institución educativa con la finalidad de considerar y poner más interés en estrategias de enseñanza en salud.
- Realizar estudios similares en diferentes poblaciones estudiantiles, comparar resultados, y buscar alternativas de solución en los puntos débiles que se encuentre, estos dirigidos a la realidad de cada población.



MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

TITULO DE INVESTIGACIÓN: Nivel de conocimiento y actitud frente a una Intervención Educativa en Salud, sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.

PRESENTADO POR: SOLANCH PATILLA ESPINOZA Y ESTEFANY LORAYCO NAVARRO

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|---|-----------|--|
| <p>PG: ¿Cuál es 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 la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el pre test sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino de las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?</p> <p>PE2: ¿Qué actitud muestran las adolescentes en el pre test frente a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?</p> | <p>OG: 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 la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.</p> <p>OE1: Determinar el nivel de conocimiento en el pre test sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino de las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.</p> <p>OE2: Determinar la actitud de las adolescentes en el pre test frente a las medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.</p> | <p>HG: La Intervención Educativa en Salud eleva el nivel de conocimiento y modifica positivamente la actitud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino de las adolescentes de la I.E. Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.</p> | | <p>Tipo de investigación: según su finalidad: Aplicativo- descriptivo Según la asignación del sujeto: cuasi experimental Según el número de mediciones: Longitudinal Según temporalidad: Prospectivo</p> <p>Muestra:</p> <p>Para la presente investigación la muestra es no probabilística en base a los criterios de inclusión y exclusión, está constituida por 80 adolescentes que cursan el primer y tercer grado de secundaria, teniendo una sección por grado, considerando una selección par a par, en la I.E Particular El Carmelo del Departamento de Cusco, Perú 2020.</p> |



| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>PE3: ¿Cuál será el nivel de conocimientos de las adolescentes después de la Intervención Educativa en Salud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino, en la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?</p> <p>PE4: ¿Cuál será el impacto en la actitud de las adolescentes después de la Intervención Educativa en Salud sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020?</p> | <p>OE3: Comparar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino después de la Intervención Educativa en Salud, en las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.</p> <p>OE4: Comparar el impacto en la actitud después de la Intervención Educativa sobre medidas de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes de la I.E Particular El Carmelo, Cusco - Perú 2020.</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - El 1er grado: con una selección de 40 alumnas - El 3er grado: con una selección de 40 alumnas <p>Muestreo Se realizó por censo, consistirá en un muestreo no aleatorio, porque se tomara en cuenta a todas las adolescentes matriculadas en dos aulas del primer grado y dos del tercer grado del nivel secundario al momento de la intervención educativa en la I.E Particular El Carmelo, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados.</p> <p>Diseño: Cuasi experimental: con pre y post test.</p> <p>G = Pe → x → Po G: Alumnas matriculadas en el 1er y 3er grado de secundaria de la I.E Particular El Carmelo - Cusco, en Marzo 2020. Pe: Pre-test cuestionario de preguntas aplicados antes de la Intervención Educativa en Salud. X: Intervención Educativa en Salud Po: Post-test cuestionario de preguntas aplicados después de la intervención Educativa en Salud. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario pre y post test.</p> |
|---|---|--|--|---|

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Equipo Técnico P y C de C. Guía Técnica de Práctica Clínica para la Prevención de Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Lima; 2017 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. El Cáncer en la Región de las Américas [Internet]. nota informativa. 2019 [cited 2020 Feb 10]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es
3. SEOM. Cáncer de cervix [Internet]. España. 2019 [cited 2020 Feb 10]. p. 2–11. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=10>
4. RENACE. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
5. OMS. El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>
6. OPS/OMS. OPS Campaña para prevenir el cáncer cervicouterino [Internet]. Washington. 2018 [cited 2020 Feb 10]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14818:paho-launches-campaign-to-prevent-cervical-cancer&Itemid=1926&lang=es
7. Ministerio de Salud. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2017. Programa de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 10]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
8. Sandoval Muñiz TV. Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, UV Xalapa, Veracruz, México [Internet]. 2016. Available from: <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/46443>
9. López-castillo CA, Calderón MA, S MMG De, Investigación A De, Rosario U. Conocimientos , actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia , Colombia. 2013;19(15):14–20.
10. Ccanchi G. Efecto De Un Programa Educativo En El Nivel Conocimiento Y Actitud En Estudiantes De Una Institución Educativa De Comas Sobre El Cáncer De Cuello Uterino En Octubre.2016 [Internet]. Respiratory Medicine Case Reports. 2018. Available from: [file:///D:/tesis USJB.pdf](file:///D:/tesis%20USJB.pdf) <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>
11. Perez J. "Efecto De Programa Educativo Sobre Medidas Preventivas En Cáncer De Cuello Uterino En Adolescentes Del 5º De Secundaria De La I.E Nuestra Señora De Lourdes, Los Olivos 2017- Lima [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 10]. Available from: [file:///D:/tesis USJB.pdf](file:///D:/tesis%20USJB.pdf)



- http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12682/Perez_OJY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ramos J. 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. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN; 2019.
 13. Isla C, Solar M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer del cuello uterino. 2015;192. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B Solar_mt.pdf
 14. Huanca Yanapa Y, Huisa Machaca J. Eficacia del programa educativo “por un útero feliz” para mejorar los Conocimiento y actitudes hacia la Vacuna del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa las Mercedes Juliaca-2016. Univ Peru Unión [Internet]. 2016; Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/570>
 15. H GR, P XC, S MTU. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Vol. 77. 2012.
 16. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 14]. Available from: www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?oo=115.
 17. Huapaya B. Efecto De Una Intervención Educativa En El Conocimiento Sobre Cáncer De Cuello Uterino En Estudiantes De Secundaria De La Institución Educativa Santa Ana Chincha Diciembre 2017 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1887/T-TPLE-Beatriz Roxana Huapaya Ochoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Mendoza M. Efectividad del Programa Educativo Hablemos sobre Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en el Nivel de Conocimiento para asumir una Conducta Preventiva de los Alumnos del 4º y 5º año de Secundaria de la I.E. Micaela Bastidas Breña Lima-2014 [Internet]. 2018. Available from: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7060/1/MENDOZA GARCIA_MILAGROS_resumen.pdf
 19. Gago L. Programa Educativo Para Prevenir El Cáncer De Cuello Uterino En Estudiantes Del Quinto Grado De Educación Secundaria De La Institución Educativa Toribio Rodríguez De Mendoza, Amazonas, 2014 [Internet]. [CHACHAPOYAS]: CÉSAR VALLEJO; 2015 [cited 2020 Feb 10]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16381/Gago_SLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. National Cancer Institute. Precision Medicine in Cancer Treatment [Internet]. 2015. Available from: <http://www.cancer.gov/>
 21. Jonh O. Schorge M, Joseph I. Shaffer M, Lisa M. Hoffman M, Karen D. Bradshaw M, F. Gary Cunningham M. Ginecología Williams. McGraw-Hil. John O. Schorge M, Lisa M. Halvorson M, Karen D. Bradshaw M, Joseph I. Shaffer M, Barbara L. Hoffman M, F. Gary Cunningham M, editors. Mexico, D.F.; 2009. 769–1228 p.
 22. SEOM. Cáncer de cervix [Internet]. España. 2020 [cited 2020 Feb 10]. p. 1–11. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>



23. SEOM. Cáncer de cervix [Internet]. España. 2020 [cited 2020 Feb 11]. p. 2–11. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>
24. Nicholas J. Human Cancer Viruses: Principles of Transformation and Pathogenesis [Internet]. 2008 [cited 2020 Feb 11]. 244 p. Available from: <http://books.google.com/books?id=D3WyXv1hip8C&pgis=1>
25. Jaisamrarn U, Castellsagué X, Garland SM, Naud P, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR, et al. Natural History of Progression of HPV Infection to Cervical Lesion or Clearance. PLoS One. 2013 Dec 31;8(12).
26. Ministerio de Salud. Plan de prevención y control de cancer de cuello uterino 2017-2021 [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 11]. Available from: www.minsa.gob.pe
27. OMS/OPS. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales [Internet]. Washington; 2016 [cited 2020 Feb 11]. Available from: www.paho.org/permissions
28. Rachel Skinner S, Wheeler CM, Romanowski B, Castellsagué X, Lazcano-Ponce E, Rowena Del Rosario-Raymundo M, et al. Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: Analysis of the control arm of the VIVIANE study. Int J Cancer [Internet]. 2016 May 15 [cited 2020 Feb 11];138(10):2428–38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26685704>
29. SEOM. Cáncer de cervix [Internet]. España. 2020 [cited 2020 Feb 11]. p. 3–11. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=2>
30. SEGO. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. 2018 [cited 2020 Feb 11]; Available from: http://www.seor.es/wp-content/uploads/2019/10/Cancer_cervix_2018_5.pdf
31. Jaisamrarn U, Castellsagué X, Garland SM, Naud P, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR, et al. Precisión de varias estrategias de detección cervical para la detección temprana del cáncer de cuello uterino: un metanálisis. [Internet]. PLoS ONE. 2013 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22672987>
32. Kofi B, Mossoro-Kpinde CD, Mboumba Bouassa RS, Péré H, Robin L, Gresenguet G, et al. Infrequent detection of human papillomavirus infection in head and neck cancers in the Central African Republic: A retrospective study. Infect Agent Cancer. 2019 Apr 8;14(1).
33. Sulcahuaman Y, Castro M del C, Mejía R, Carlos Catañeda, Castillo M, Dolores K, et al. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1684/1769>
34. SEOM. Cáncer de cervix [Internet]. España. 2020 [cited 2020 Feb 11]. p. 4–11. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=3>
35. Leyton C, Bardi L, Gonzále E, Molina T, Oneto C. Uso del preservativo en adolescentes [Internet]. [cited 2020 May 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
36. Núñez-Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev Chil Obstet Ginecol.



- 2017 Apr;82(2):144–52.
37. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
 38. Mateos ML, Pérez-Castro S, Pérez-García MT, Rodríguez-Iglesias M. Diagnóstico microbiológico de la infección por el virus del papiloma humano Editores Coordinador Autores [Internet]. 2016 [cited 2020 May 22]. Available from: www.seimc.org
 39. Prevención y control del cáncer de cuello uterino [Internet]. [cited 2020 May 22]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015
 40. Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. 2017 [cited 2020 Feb 11]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011
 41. Hernández J. Prosperidad para todos la ruta de la Educación y Comunicación para la salud Orientaciones para su aplicación estratégica. 2014.
 42. OPS/OMS. Educación para la Salud con Enfoque Integral [Internet]. [cited 2020 Feb 14]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
 43. Ministerio de Salud. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú [Internet]. Lima; 2017 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
 44. Pérez J, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud.
 45. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 11]; Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 46. Johana Q, Nely R. Nivel de Conocimiento y su Relación con la Actitud de las Adolescentes en la Prevención del Cáncer del Cuello Uterino de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. 2012. [Internet]. 2013. Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3046/TESIS_EN602_Qui.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 47. OPS/OMS | conocimiento para la toma de decisiones en salud [Internet]. [cited 2020 Feb 14]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
 48. Menéndez E. Salud y Participación Comunitaria [Internet]. Cordova; [cited 2020 Feb 14]. Available from: <https://es.slideshare.net/Lucypereira/niveles-de-intervencion-eps>
 49. Revista Adolescência e Saúde- Conocimiento y actitud de las adolescentes sobre el examen de Papanicolaou y papilomavirus humano [Internet]. [cited 2020 Feb 14]. Available from: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=503&idioma=Espanhol



50. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Univ.* 2017 Apr 1;14(2):104–10.
51. Definición de Actitud [Internet]. [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/actitud/>
52. Martínez A. Definición de conocimiento [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
53. Eulalia P. La Dimensión Social de la Universidad del siglo XXI Creación del Programa de Aprendizaje- Servicio en la Universidad Técnica de Abanto. Universidad Complutense de Madrid; 2013.
54. OPS/OMS. Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos [Internet]. [cited 2020 Feb 11]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es
55. Julio V, Vacarezza DM, Sosa DA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Levels of care, prevention and primary health care el objetivo es desarrollar y diferenciar conceptualmente la Atención Prima-ria de la Salud (. Vol. 1, *Arch Med Interna* 2011-XXXIII. 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 1: FIGURAS

Figura 1