



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA  
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO Y  
ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
DE CUELLO UTERINO**

Tesis para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Carla Andrea Isla Rojas  
María Teresa Solar Pachas

LIMA – PERÚ

2015

Carla Andrea Isla Rojas  
María Teresa Solar Pachas

**EFFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EI CONOCIMIENTO Y  
ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL CANCER  
DE CUELLO UTERINO**

Asesora: Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez

Lima – Perú

2015

## INDICE

RESUMEN .....	4
SUMMARY .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	5
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo General: .....	5
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	6
1.4 Justificación .....	6
1.5 Limitación.....	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes internacionales .....	8
2.2. Antecedentes Nacionales.....	13
2.3 Base Teórica.....	14
2.4. Definiciones de términos .....	74
2.5 Hipótesis .....	74
2.5.1. Hipótesis General .....	74
2.5.2 Hipótesis Específica:.....	75
2.6. Variables .....	75
2.7. Operacionalización de variables.....	76
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	77
3.1. Enfoque de la investigación.....	77
3.2. Tipo y método de la investigación .....	77
3.3. Diseño de la investigación.....	77
3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación .....	78
3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis .....	78
3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	79
3.7. Instrumento y Técnicas de Recolección.....	79
3.8. Procedimiento de Recolección de Datos .....	80
3.9. Análisis de Datos .....	80
3.10. Aspectos Éticos .....	81
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION.....	82
4.1 Resultados.....	82
4.2. Discusión .....	89
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	101
5.1. Conclusiones .....	101
5.2. Recomendaciones .....	102
Referencias Bibliográficas .....	105
ANEXO .....	112

## RESUMEN

**Introducción:** El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) ocupa el tercer lugar a nivel mundial, presentándose 530 mil nuevos casos anuales, que afecta al 13,6% del total de la población de mujeres. En América Latina, es la segunda neoplasia maligna, con una tasa estandarizada de 24 casos por 100,000 mujeres. Constituye el segundo cáncer más frecuente en la mujer peruana y está relacionado con la infección genital por el Virus de Papiloma Humano (VPH). En el Perú, la incidencia de cáncer de cuello uterino es de 4 446 nuevos casos, con una mortalidad de 2 098 casos; siendo el factor de riesgo principal la infección persistente con el VPH. El mismo que puede prevenirse y curarse si se detecta tempranamente. **Objetivo:** Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014.

**Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. **Resultado:** las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; 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. **Palabras Clave:** Conocimiento, Actitud, Adolescente, Educación, Neoplasia de Cuello Uterino.

## SUMMARY

**Introduction:** Cervical Cancer (CCU) ranks third worldwide, performing 530 000 new cases annually, which affects 13.6% of the female population. In Latin America, it is the second malignancy, with a standard rate of 24 cases per 100,000 women. It is the second most common cancer in Peruvian women and is linked to genital infection with the Human Papilloma Virus (HPV). In Peru, the incidence of cervical cancer is 4446 new cases, with a mortality of 2 098 cases; It is the main risk factor persistent infection with HPV. The same can be prevented and cured if detected early.**Objective:**To determine the effect of an educational program on knowledge and attitudes of adolescents for the prevention of cervical cancer at an educational institution of Villa El Salvador, 2014. **Methodology:** Quantitative study, pre-experimental design with pre and post test was performed on a state educational institution, whose population was composed of adolescent girls from 10-15 years of age (N = 100) according to inclusion and exclusion criteria; selected through non-probability sampling. To collect the data we used the survey technique and an instrument a questionnaire on knowledge and attitudes for the prevention of CCU. The intervention includes 5 educational sessions, developing the hours of tutoring. **Result:**school before the completion of the educational program reached an average level of knowledge about prevention of cervical cancer by 79% after the intervention and 96% achieved a high level; 67% also showed an attitude of indifference and after the intervention 100% of the population showed an attitude of acceptance towards preventing cervical cancer. **key palbras** :Knowledge, Attitude, Teenager, Education Cervical Neoplasia.

## INTRODUCCIÓN

El Cáncer de Cuello Uterino ocupa el tercer lugar a nivel mundial presentándose 530 mil nuevos casos 13,6% del total de la población en mujeres siendo una importante y cada vez mayor causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, además es el segundo cáncer más frecuente en la mujer peruana y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por el virus de papiloma humano (VPH).

En el Perú la incidencia de morbilidad por Cáncer de Cuello Uterino es de 4 446 casos con una mortalidad de 2 098 casos. En Lima, Trujillo y Arequipa se estimó que en el año 2004 habrían ocurrido 3 962 casos nuevos de cáncer de cuello uterino; siendo en Trujillo la tasa más alta con un 43,9% de casos y fallecieron 1 540 mujeres por esta causa.

La sexualidad en adolescentes es dinámica y ha experimentado cambios importantes en las últimas décadas. El 48% de adolescentes de 15 a 19 años manifiestan haber iniciado su vida sexual dado que la edad de inicio promedio en hombres es 16,4 años y en mujeres es 17,1 años; presentándose un adelanto de las edades en el inicio de la actividad sexual respecto de años

anteriores especialmente entre las mujeres, las que en 1997 mostraban una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18 años.

El trabajo se encuentra en la línea de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente. El estudio de investigación describe el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes antes y después de aplicar un programa educativo sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, durante esta etapa las adolescentes están más predispuestas a contraer infecciones de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas por lo que las infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (ITS) se ubican en cuarto lugar en los adolescentes de 18 años lo que les ocasionará como consecuencia esta enfermedad.

Es por ello que la aplicación del programa educativo sobre la prevención de cáncer de cuello uterino trata de sensibilizar y educar a las adolescentes sobre esta enfermedad y como prevenirla, mejorando su actitud que deben tener ante el tema de su sexualidad, logrando la aceptación de sí mismo, poniendo en práctica la fidelidad, el amor propio hacia su cuerpo, la abstinencia y esperar hasta cuando esté preparada no solo físicamente sino también emocionalmente donde pueda tener una estabilidad y pueda hacerse responsable de sus propias decisiones.

## **CAPÍTULO 1: PROBLEMA**

### ***1.1 Planteamiento del Problema***

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica como población adolescente a quienes están entre las edades de 10- 19 años.<sup>1</sup> Los adolescentes son más vulnerables a diferentes enfermedades como las Infecciones de transmisión sexual. (ITS)

En el año 2010 había aproximadamente mil millones de jóvenes que representan cerca de 22% de la población total. Esto quiere decir que de cada persona adulta, cinco son jóvenes adolescentes distribuidos en 525 millones sexo masculino y 500 millones de sexo femenino. Se estima que para el año 2015 habrá 1 222 mil millones de jóvenes adolescentes.<sup>2</sup>

El Cáncer de Cuello Uterino ocupa el tercer lugar a nivel mundial, presentándose 530 mil nuevos casos; 13,6% del total de la población en mujeres. En los países desarrollados la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino es decreciente siendo los países de Europa occidental , Norte América y Australia, tienen bajas tasas de incidencia ,los cuales varían entre 5 y 10 casos por 100

000 mujeres; mientras que en los países en vía de desarrollo la tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino son altas , siendo así que estas tasas están en las regiones del Este Africano específicamente en Zimbabwe y Uganda con una tasa de incidencia de 45.8 y 47.3 casos por 100 000 mujeres. (Minsa, 2011)<sup>3</sup>

En América Latina y el Caribe es la tercera neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la segunda en las mujeres, con una TEE de 24 casos por 100 000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad.<sup>3</sup>

Entre los países que presentaron altas tasas de cáncer de cuello uterino se encuentra Brasil, que presentó 24 445 nuevos casos con una mortalidad de 8 815, Estados Unidos presentó 13 230 nuevos casos con una mortalidad de 6 417 casos. Mientras que en los países que tuvieron menor tasa de cáncer de cuello uterino fueron Bolivia que presentó 1 807 nuevos casos con una mortalidad de 661 casos y Uruguay con 307 nuevos casos con una mortalidad de 163 casos.<sup>4</sup>

En el Perú la población adolescente entre 12 – 18 años de edad es de 3 600 000, lo cual representa casi el 13% de la población de ellos el 50,63% son de sexo masculino y el 49,3% son de sexo femenino (Unicef, 2012)<sup>5</sup>. La concentración de adolescentes en el Perú es mayor en el departamento de Apurímac 24,15%, Huánuco 24,02% y Huancavelica 24,01%. (Minsa ,2009)<sup>6</sup>

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en la mujer peruana y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por el virus de papiloma humano (VPH).<sup>1</sup> En el Perú la incidencia de

cáncer de cuello uterino es de 4 101 nuevos casos con una mortalidad de 1 575 casos.<sup>4</sup>

En Las poblaciones de Lima, Trujillo y Arequipa la primera causa de cáncer en mujeres es el cáncer de cuello uterino; Trujillo tiene la tasa más alta de 43,9% de casos nuevos seguido por Arequipa con 35,2% y Lima con una tasa más baja de 19,6%. Se ha estimado que en el año 2004 habrían ocurrido 3 962 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y fallecieron 1 540 mujeres por esta causa.<sup>3</sup>

En Lima la población de jóvenes adolescentes es el 20,72 % de la población total con una tasa de cáncer de cuello uterino de 2 751 por año.<sup>7,8</sup> En Villa El Salvador hay una población de adolescentes 9 571 con una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 29,85 a 35,59.<sup>9</sup>

Los adolescentes de sexo femenino de 14-19 años de edad están más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, frecuentemente con parejas mayores y con mayor experiencia, siendo en muchos casos ellos los portadores de este mal, así como las mujeres que tienen diversas parejas sexuales. (MINSA 2010).<sup>10</sup> De cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes. (Endes, 2009)<sup>11</sup>

Los motivos para el inicio de las relaciones sexuales fueron: por iniciativa propia de ambos mujeres 54,9% y varones 49,8%; en segundo lugar, no fue planeado mujeres 34,7% y varones 32,2% ; en el tercer, es porque querían tenerlas mujeres 9,5% varones 22,2% ; el cuarto lugar, por presión de la pareja mujeres 7,3% y en varones 1,4%; en quinto lugar, por haber usado alguna droga

en mujeres 1,5% y varones 1,8% y por último es porque fue forzado por una violación mujeres 0,2% , varones 0,0%.<sup>12</sup>

El uso de métodos modernos son los más usados por las adolescentes, no obstante son los menos usados por las adolescentes sexualmente activas unidas a una pareja en un 40%, en comparación con las adolescentes sexualmente activas pero que no están unidas a su pareja en 51,8%. <sup>12</sup>

La prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano. <sup>13</sup>

La Enfermería tiene como base la atención al ser humano con un enfoque holístico, lo que conlleva la realización del saber científico y la práctica dirigidos no sólo al aspecto biológico sino también a la valoración del hombre como ser social, considerando su relación con el entorno. La enfermera cumple un rol muy importante en la prevención brindando educación a la población expuesta a factores de riesgo, por lo que los factores cognitivos-perceptuales en el ser humano son modificados constantemente debido al entorno situacional, personal e interpersonal , lo que permite realizar conductas que no sean favorables para su salud ; como en este caso frente a la prevención de cáncer de cuello uterino donde la enfermera no puede permanecer ajena ante esta problemática de salud pública debido a que las adolescentes están más predispuestas a los cambios continuos que se presenta en la sociedad.

Durante las prácticas de comunidad se pudo observar que las adolescentes muestran conductas inapropiadas y dudas sobre el tema, además se conoce que gran parte de las adolescentes están más expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas debido a la falta de conocimiento acerca de las lamentables consecuencias que éstas podrían ocasionar como el Cáncer de Cuello Uterino.

Es por ello que se considera que un programa educativo permitirá que las adolescentes se concienticen sobre esta enfermedad, que muchas veces es ignorada por falta de conocimiento, además han sido olvidados las prácticas de principios y valores que permiten tomar decisiones correctas sobre el bienestar de su salud.

## ***1.2 Formulación del problema***

Por lo expuesto se realizó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el efecto de un Programa Educativo en el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes de una Institución Educativa Estatal para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino en el mes de agosto del 2014?

## ***1.3 Objetivos***

### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino de una Institución Educativa de Villa El Salvador, 2014.

### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes en la prevención de cáncer de cuello uterino antes y después de la aplicación del programa educativo.

Identificar las actitudes del adolescente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino antes y después de la aplicación del programa educativo.

Medir la variación del nivel de conocimiento de los adolescentes frente a la prevención de cáncer de cuello uterino entre el pre test y post test.

### ***1.4 Justificación***

Para la población adolescente es necesaria la prevención primaria, por lo que es la etapa donde empiezan a sufrir diversos cambios: psicológicos, sociales, culturales, religiosos y físicos, es así que el adolescente comienza a mostrar interés hacia su sexualidad sintiendo atracción por otra persona, además pueden sentirse presionados a tomar decisiones que no está de acuerdo; en esta etapa el estado de ánimo es muy fluctuante y muestran confianza con el entorno de su misma edad sintiéndose presionados por las personas que tienen autoridad sobre ellos “sus padres” por ello es un grupo con gran susceptibilidad a cambios externos.

Está demostrado que la adolescencia es la etapa más vulnerable a contraer Infecciones de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales y la deficiente información que tienen sobre las consecuencias que pueden traer estas, como el cáncer de cuello uterino que no sólo afectará a la persona que lo padece sino también a la familia y sociedad considerando que

es una enfermedad lamentable y dolorosa por los diversos cambios degenerativos que sufre la persona, además de ello el tratamiento es muy costoso por lo que muchas familias no están preparadas económica ni emocionalmente ante esa dura realidad.

Con esta investigación se pretende lograr sensibilizar a la población adolescente sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en base a un programa educativo, el cual permitirá elevar el grado de conocimiento y enfatizar la actitud que deben de tomar frente a los cambios fisiológicos que van pasando en su organismo y saber determinar las decisiones que van a tomar discriminando lo bueno y lo malo.

### ***1.5 Limitación***

Es un muestro no probabilístico, donde los resultados no podrán generalizarse para otros estudios similares; los resultados son únicamente para la población de este estudio.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO**

### ***2.1 Antecedentes internacionales***

Díaz A, Cedeño M, González E, Beltrán J. Realizaron un estudio en el año 2007, de diseño experimental con el objetivo de modificar los conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de cuello uterino; la población estuvo constituida por 65 personas. Utilizó como instrumento en la primera etapa, un cuestionario donde se evaluó el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de la enfermedades y su aparición en relación con el inicio de las relaciones sexuales precoces, las infecciones de transmisión sexual, el hábito de fumar y la multiparidad; en la segunda etapa fue de intervención propiamente dicha (planificada en 6 encuentros) y durante el periodo final fue evaluado el conocimiento adquirido. Los resultados refieren al valorar los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la prevención del cáncer cervico uterino antes de la intervención, se obtuvo que 10 de ellas contestaron adecuadamente, lo que representó 15,3 % y posterior a la instrucción se alcanzó una modificación correcta de los conocimientos en 94,5 % de las participantes en el estudio. En cuanto a la aparición de esta neoplasia y su correspondencia con el inicio de las

relaciones sexuales precoces ,al comienzo de la intervención solo 7,7 % de las integrantes de la casuística sabían adecuadamente sobre el tema, pero luego de recibir el plan educativo, 100,0 % modificó correctamente sus conocimientos. Los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la relación de las infecciones de transmisión sexual con la aparición del cáncer cervico-uterino fueron adecuados inicialmente en 5 féminas, para 7,7 % .Posteriormente la educación fue modificada positivamente en 96,6 % de ellas. De las participantes en el estudio, solo 9 (13,9 %) conocían acerca de la relación entre la presencia de la citada entidad clínica y el hábito de fumar, luego de efectuada la intervención, lograron cambiar adecuadamente los conocimientos en 92,8 % de las féminas. Las adolescentes tenían pocos conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la evolución del cáncer cervico-uterino, pues solo 10,8 % conocían correctamente al respecto. Después de la intervención este resultado fue modificado satisfactoriamente, pues 98,2 % alcanzó la instrucción adecuada sobre este tema.<sup>14</sup>

López-Castillo C, Calderón M, González M. Realizaron en el año 2012 un estudio de diseño transversal, con muestreo por conveniencia, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia; la población estaba constituida por 100 mujeres. Utilizaron como instrumento una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP),el cual incluye preguntas cerradas y abiertas; constituidas en 4 bloques: a) datos personales: edad, lugar de procedencia, estado civil, religión, número de hijos, ocupación, escolaridad, tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y puntaje del Sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales (SISBEN); b) Conocimientos

sobre el cáncer de cuello uterino; c) Actitudes frente al cáncer de cuello uterino; d) prácticas frente al cáncer de cuello uterino. Los resultados refieren que el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.<sup>15</sup>

Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Realizaron en el año 2011 un estudio analítico de corte transversal con el objetivo de describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas acerca del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano y su relación con las conductas preventivas ; la población estuvo constituida por 226 adolescentes de primero a cuarto de media de tres colegios municipalizados en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago de Chile . Utilizaron como instrumento un cuestionario para medir sus conocimientos fue CEC-66 validado en población adolescente chilena, el que presenta un total de 66 ítems distribuidos en cinco dimensiones. Las conductas preventivas consideran la presencia de control ginecológico, la realización del Papanicolaou, el uso del preservativo durante los contactos sexuales y la vacunación contra el VPH. Este instrumento fue auto-aplicado en una sala de cada colegio. El tiempo promedio en responder el cuestionario fue 20 minutos. El análisis de los datos lo realizaron mediante el programa estadístico SPSS 18.0. Los resultados refieren que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC y tener múltiples parejas sexuales (70.8%), VPH (78.3%) y la herencia (60.3%). La transmisión del VPH

mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68.2% de la muestra. El 31.1% de las adolescentes sexualmente activas usa preservativo durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan preservativos señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC.<sup>16</sup>

Castro E, Miranda P, Borre O. Realizaron en el 2012 un estudio de diseño observacional analítico de corte transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el virus de papiloma humano en adolescentes estudiantes de secundaria; la población estuvo constituida por 199 estudiantes adolescentes de género femenino con edades comprendidas entre 15 y los 16 años. Utilizaron como instrumento una encuesta (CAP) conocimiento actitud y prevención utilizada en el estudio Moreira y cols. Los resultados refieren que el 62.8% de las adolescentes encuestadas respondió que sí sabían que es una infección de transmisión sexual. El 10.8% de las adolescentes encuestadas respondió que conocía la condilomatosis, enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por el VPH y el 16.5% reconocieron a la infección por VPH como la más frecuente. El 79.9% respondieron que el preservativo es el método más eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual, el 35.7% no conocían el VPH o no sabían que se trataba de un virus y el 89.9% respondieron que el VPH se transmite por contacto sexual. El 58.2% respondieron que las manifestaciones de la infección por VPH correspondían a verrugas y el 20.1% respondieron que correspondían a cáncer. El 51.2% no sabían que son los condilomas y el 28.1% los reconocieron como verrugas genitales. El 57.7% respondieron que los condilomas se contraen por contacto sexual. El 70.3% reconocieron al cáncer del cuello uterino como una enfermedad maligna del

cuello del útero, 32.1% respondieron que conocían la existencia de la vacuna contra el VPH. El 8.0% respondieron que la vacuna está indicada entre los 9 y 12 años. El 100% de las adolescentes encuestadas no ha sido vacunado contra el VPH. El 52.7% reconoce que se debe al desconocimiento y 11,5% cree que no la necesita. El 90.4% consideró que es importante y 80.9% estaría dispuesto a aplicarse la vacuna contra el VPH. De los que no están dispuestos, reconocen miedo (5.5%), no tener la edad (5.0%), no tienen relaciones sexuales (12.0%) y no estar afiliados a ningún régimen de salud (1.5%). El 45.2% reconoció haber recibido previamente información sobre el VPH, principalmente por los medios de comunicación (22.0%), padres (15.0%), profesores (17.0%) y médicos (10.0%). El 97.4% reconoce que es necesario recibir más información sobre el VPH.<sup>17</sup>

García R, Torres Adelaida, Rendón Marlen .Realizaron un estudio en el 2011 de diseño descriptivo con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas; la población estuvo constituido por 55 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 15 años. Utilizaron como instrumento un interrogatorio utilizando como técnica una encuesta de conocimientos sobre los factores de riesgo para el cáncer- cervico uterino y la prevención .Los resultados refieren que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años representando un 57.1% y las mujeres a las edades de 13 y 14 años representando 50%. Reconocen como factor de riesgo en la génesis del cáncer cervico –uterino al inicio temprano de las relaciones sexuales 40%, cambio frecuente de pareja sexual 30.9%, juegos sexuales 20%, abortos a repetición 18.2% e infección por virus del papiloma humano 12.7%.El 61.4% de los adolescentes de sexo femenino y 72,8%del sexo

masculino, niegan haber recibido información sobre la prevención del cáncer cervico-uterino. El bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cuello uterino predominó en el 92.7% de la muestra.<sup>18</sup>

## ***2.2. Antecedentes Nacionales***

Paredes E. Realizó un estudio en el 2011 de diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles, con el objetivo de evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca. La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Encontraron, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%. Respecto a la actitud, encontraron una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.<sup>19</sup>

## ***2.3 Base Teórica***

### **Principales Problemas de Salud y Nuevos Retos Sociosanitarios**

La OMS considera, la violencia, la marginalidad, los trastornos del comportamiento alimentario, el envejecimiento, las enfermedades crónicas, la inmigración, el SIDA, las drogas y el cáncer, como los grandes retos sociosanitarios más importantes a resolver en las próximas décadas de este siglo XXI. El cáncer es, actualmente, uno de los principales problemas de salud pública, constituyendo una de las preocupaciones más importantes de la sociedad y una prioridad para el sistema sanitario, debido a su elevada mortalidad y morbilidad.

En los últimos años, el envejecimiento de la población, unido al descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas, ha dado lugar a que el cáncer aparezca como una de las causas de muerte más frecuente de los países desarrollados. Esto, unido al incremento de la incidencia de muchos tumores malignos y la mejor supervivencia de los enfermos de cáncer debida a los avances diagnósticos y terapéuticos, ha supuesto un aumento significativo del número de pacientes con cáncer, situación que marca la creciente importancia de este problema de salud pública.

En nuestra Comunidad Autónoma, al igual que en el conjunto del resto del país, el cáncer supone la segunda causa de muerte para ambos géneros, por detrás de las enfermedades del aparato circulatorio y por delante de enfermedades del aparato respiratorio, con una tendencia claramente ascendente en los últimos 25 años. 20

## Herramientas de Promoción de la Salud

Los escenarios o ámbitos de intervención identifican los lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y/o trabajan, puesto que para actuar con efectividad y eficiencia, las intervenciones de promoción de salud (PS) deben desarrollarse e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos.

Los escenarios más importantes son: los servicios sanitarios (atención Primaria, especializada, salud mental y otros) y los ámbitos educativo (centros de educación infantil, primaria y secundaria, centros de personas adultas, universidades y otros), laboral y social (entidades sociales, tejido asociativo, etc.).

Las herramientas de promoción de la salud básicamente son:

- ✓ Educación para la salud individual: serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario.
- ✓ Educación para la salud grupal y/o colectiva: intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios, con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.

En ambos casos, se trata de desarrollar estilos de vida saludables sobre, por ejemplo, alimentación, actividad física, tabaquismo, exposición solar, etc., y

desarrollar la capacitación de las personas sobre, por ejemplo, prevención de toxiinfecciones alimentarias.

- ✓ Información y comunicación: incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, cómics, grabaciones, calendarios...) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet), especialmente de carácter local.
- ✓ Acción y dinamización social: orientada para favorecer el desarrollo comunitario, modificación de normas sociales y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas con asociaciones y grupos de distintos tipos.<sup>20</sup>

### **Concepto de Educación para la Salud**

El concepto de Educación para la Salud ha ido cambiando con el paso del tiempo, ajustándose al de salud. Una de las definiciones más completas fue la propuesta, en 1975 por el IV Grupo de Trabajo de la “National Conference on Preventive Medicine”, de Estados Unidos, liderado por Anne Sommers, que estableció que la Educación para la Salud debía ser un proceso que informe, motive y ayude a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugne los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirija la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos.

En el estudio detallado de esta definición, puede observarse la inclusión de una serie de actividades conducentes a:

- ✓ Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las

formas mediante las que los individuos pueden mejorar su propia salud.

- ✓ Motivar a la población para que, con el cambio, consiga hábitos más saludables.
- ✓ Ayudar a la población a adquirir los conocimientos y la capacidad necesarios para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables.
- ✓ Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vidas saludables y una conducta hacia la salud positiva.
- ✓ Promover la enseñanza, la formación y la capacitación de todos los agentes de Educación para la Salud de la comunidad.
- ✓ Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.<sup>40</sup>

OMS (1969) “La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbre una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan”<sup>21</sup>

### **Objetivo de la Educación para la Salud**

La Educación para la Salud no es una hipótesis abstracta, es una realidad que responde a las necesidades de salud, y la posibilidad objetiva de adquirir comportamientos positivos en lo relativo a la salud. Igualmente, supone la adquisición de una actitud preventiva y de toma de decisiones conscientes y coherentes en cuanto a la defensa y promoción de la salud, correcta utilización de los servicios sanitarios, y maduración de individuos capaces de evaluar

factores de riesgo y trabajar por la mejora del contexto.

Desde esta realidad podemos decir que la Educación para la Salud es, objetivamente, un indicador de calidad de servicio; La Educación para la Salud pretende:

- Lograr que la salud sea un valor reconocido por la sociedad.
- Ofrecer a la población, sana o enferma, conocimientos suficientes y capacidad práctica para resolver sus problemas de salud y/o generar comportamientos saludables.
- Mejorar la atención sanitaria, integrando en su práctica habilidades para: el trabajo con grupos, la “enseñanza” en salud, la comunidad comprensiva entre los profesionales y la población, y el trabajo en y con la comunidad.
- Favorecer la correcta utilización de los Servicios Sanitarios.
- Promover el análisis, la reflexión y la investigación de todos y cada uno de los factores que intervienen en los comportamientos de las personas: físicos, psíquicos, medio ambientales, culturales, políticos...
- Orientar la utilización de los instrumentos y medios de apoyo necesarios para alcanzar... la salud para todos.<sup>20</sup>

### **Espacios de Actuación en la Educación para la Salud**

Se distinguen tres espacios claramente de actuación en Educación para la Salud: educativo, sanitario y comunitario.

La Educación para la Salud en el medio educativo ha sido y es una de las preocupaciones de los expertos en planificación sanitaria, de los gobernantes, de los educadores, etc. y, en general, de todos aquellos que han tenido y tienen alguna responsabilidad en la formación de los niños.

En el ámbito sanitario, los profesionales de la salud, especialmente los de nivel primario de atención, tienen y deben asumir la responsabilidad de la Educación para la Salud como actividad propia de su trabajo diario, sin olvidar la influencia que pueden transmitir de manera informal a la población. Por su parte, en el ámbito comunitario, existen múltiples actividades que pueden y deben jugar un papel fundamental en Educación para la Salud: asociaciones sin ánimo de lucro, de padres y madres, de la tercera edad, de mujeres, de jóvenes, ONGs, etc.<sup>20</sup>

### **Pilares de la Educación para la Salud**

Si nos imagináramos la Educación para la Salud, metafóricamente, como una banqueta con tres patas, éstas corresponderían a:

- La Comunidad.
- El Sistema Sanitario.
- Comunidad Educativa.<sup>20</sup>

### **La Educación para la Salud en la Edad Escolar**

La Educación para la Salud en el medio escolar, como se ha dicho anteriormente, ha sido una de las preocupaciones de los expertos en planificación sanitaria, de los gobernantes, de los educadores, de los organismos internacionales y, en general, de todos aquellos que han tenido alguna responsabilidad en la formación de los niños en casi todos los países del mundo. Desde finales del siglo XIX, tal preocupación convierte en prioritario el desarrollo de mecanismos para que, ese componente básico de la formación de los niños, pudiera convertirse en realidad.

Entre las razones por las que la escuela es un medio importante para el desarrollo de la Educación para la Salud se encuentran las siguientes:

- La escuela es, junta a la familia, la institución que la sociedad dedica a la educación de sus futuros ciudadanos.
- La salud, como condición necesaria para una vida saludable y productiva, debe formar parte de la preparación de los adultos del futuro, misión de la escuela, aunque no es exclusiva.
- El niño pasa en ella la mayor parte de su vida activa.
- Es el mejor lugar para motivar al niño en su aprendizaje.
- El maestro es el profesional específicamente preparado para educar a niños y jóvenes en los distintos ámbitos de la vida de relación y de conocimiento.
- El escolar ve en el maestro una fuente de conocimiento y un modelo de conducta.

Es obvio que los millones de niños que acuden a las escuelas representan el colectivo y los lugares más fácilmente accesibles para la adquisición de conocimientos y actitudes respecto a la salud. La Educación para la Salud en el medio escolar tiene como finalidad inculcar actitudes, conocimientos y hábitos positivos de salud al niño, joven o adolescente, dependiendo de las distintas etapas, para favorecer su crecimiento y desarrollo, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables en cada período. Además, debe intentar responsabilizar al escolar del mantenimiento de su propia salud y prepararle para que, en la comunidad adopte unos estilos de vida saludables que favorezcan la consecución de la salud en sentido positivo.<sup>20</sup>

## **Fundamentos de la educación para la salud en la escuela**

La idoneidad de la escuela como campo de acción de la educación sanitaria está justificada, además, por otras razones. La educación para la salud no puede soslayarse jamás en la escuela, puesto que está ligada a las propias funciones educativas, sociales y sanitarias que le brindan su razón de ser. Consideramos que los fundamentos para la existencia de un programa de Educación para la Salud en la escuela se basan, principalmente, en una serie de funciones educativas, sociales y sanitarias:

- a) Función educativa, como parte de una educación integral, ya sea desde el punto de vista cultural (actitudes frente a la salud, modelo de vida, conocimiento de los problemas...), ya desde la perspectiva metodológica (un trabajo participativo, crítico, reflexivo, a partir de las necesidades de la comunidad escolar...).
- b) Función social, en cuanto que implica lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que giran en torno al mundo del niño, como son la familia, el barrio, el Ayuntamiento, y diferentes servicios (socio-sanitarios y otros).
- c) Función preventiva, como instrumento fundamental de la promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos y sociales, y a cambios en el estilo de vida que influyen directa o indirectamente en la salud.<sup>21</sup>

## **Objetivos de la Educación para la Salud en la Escuela**

En la mayoría de las obras que tratan de la educación sanitaria escolar se enumeran los objetivos generales que tal educación debe perseguir. Consideramos, en este sentido, que dichos objetivos pueden sintetizarse en tres puntos:

1. Propugnar la adquisición de la salud como valor positivo y de la conciencia del derecho a la salud, desarrollando la responsabilidad de la participación, uno de los elementos esenciales en la gestión de la salud.
2. Promover la incorporación de conocimientos, actitudes y hábitos positivos para la salud en el período escolar, de gran trascendencia para la configuración de comportamientos.
3. Proporcionar un método a los escolares, ciudadanos del futuro, que desarrolle su mentalidad crítica y los capacite para examinar y eliminar los riesgos que amenazan a la salud.

De tales objetivos se desprende, en definitiva, que la educación para la salud representa un instrumento fundamental para la maduración de una mentalidad sanitaria moderna y consciente.<sup>21</sup>

### **El Proceso del Conocimiento para la Prevención**

El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad.

Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de los padres, docentes y los profesionales de la salud. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada para lograr una verdadera prevención.

Los conocimientos, constituyen una adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente; el segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian y en el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Visto de este modo, se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permite al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo lograr nuevos estilos de vida y fomentar el autocuidado.<sup>22</sup>

### **Conocimiento**

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece

el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

### **Características del conocimiento**

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

### **Clasificación del conocimiento**

#### **Conocimiento vulgar**

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

#### **Características del conocimiento vulgar**

- Sensitivo: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.
- Superficial: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.
- Subjetivo: La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observes.
- Dogmático: este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

- Estático: Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.
- Particular: Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.
- Asistemático: Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.
- Inexacto: Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.
- No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

### **Conocimiento científico**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad.

Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

### **Características del Conocimiento Científico**

- Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.
- Fático: Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

- **Objetivo:** Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.
- **Metódico:** Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.
- **Auto-Correctivo o Progresivo:** Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.
- **General:** Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes".
- **Sistemático:** Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.
- **Acumulativo:** Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.<sup>22</sup>

### **Pensamiento Abstracto**

Supone la capacidad de asumir un marco mental de forma voluntaria. Esto implica la posibilidad de cambiar, a voluntad, de una situación a otra, de descomponer el todo en partes y de analizar de forma simultánea distintos aspectos de una misma realidad, por ejemplo, de esta forma el pensamiento abstracto permite discernir las propiedades comunes, planear, asumir simulacros, pensar y actuar simbólicamente.

El pensamiento abstracto se diferencia del pensamiento formal, que se basa en las experiencias reales. El individuo crece apoyándose en objetos concretos, recién a partir de los doce años comienza a reemplazar los objetos

por ideas o conceptos propios, por lo tanto, puede afirmarse que el pensamiento formal es reversible e interno.<sup>23</sup>

### **Desarrollo cognitivo: el pensamiento del adolescente**

El adolescente típico suele estar lleno de dudas. Los niños suelen tener opiniones claras acerca de todo, y esas opiniones y modo de pensar casi siempre reflejan las ideas y pensamientos de sus padres. No obstante, en la adolescencia, empiezan a cuestionar todas estas ideas, las opiniones de sus padres no les parecen tan válidas y ellos no responden a todas sus preguntas. Son conscientes de que esas son las opiniones de los demás e intentan buscar sus propias verdades, las cuales surgirán de su propio desarrollo intelectual.

El pensamiento del adolescente difiere del pensamiento del niño. Los adolescentes son capaces de pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Sin embargo, aún pueden estar limitados por formas de pensamiento egocéntrico, como en el caso de los niños.

El nivel más elevado de pensamiento, el cual se adquiere en la adolescencia, recibe el nombre de pensamiento formal, y está marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto. En la etapa anterior, llamada etapa de las operaciones concretas, los niños pueden pensar con lógica solo con respecto a lo concreto, a lo que está aquí y ahora. Los adolescentes no tienen esos límites.

Ahora pueden manejar hipótesis y ver posibilidades infinitas. Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías. Si en

la infancia sólo podían odiar o amar cosas o personas concretas, ahora pueden amar u odiar cosas abstractas, como la libertad o la discriminación, tener ideales y luchar por ellos. Mientras que los niños luchan por captar el mundo como es, los adolescentes se hacen conscientes de cómo podría ser.<sup>24</sup>

### **Factores que influyen en la madurez intelectual**

Aunque el cerebro de un niño se haya desarrollado lo suficiente como para permitirle entrar en la etapa del pensamiento formal, puede que nunca lo logre si no recibe suficientes estímulos educativos y culturales. En la adolescencia, no solo hay una maduración cerebral, sino que el ambiente que rodea al adolescente también cambia, su ambiente social es más amplio y ofrece más oportunidad para la experimentación.

Todos estos cambios son fundamentales para el desarrollo del pensamiento. La interacción con los compañeros puede ayudar en este desarrollo. Según las investigaciones realizadas en Estados Unidos, cerca de la sexta parte de las personas, nunca alcanza la etapa de las operaciones formales.<sup>24</sup>

### **Características típicas del pensamiento de los adolescentes**

Encontrar fallas en las figuras de autoridad. Las personas que una vez reverenciaron caen de sus pedestales. Los adolescentes se hacen conscientes de que sus padres no son tan sabios ni saben todas las respuestas, ni tienen siempre razón. Al darse cuenta de eso, tienden a decirlo alto y claro con frecuencia. Los padres que no se toman estas críticas de modo personal, sino que las consideran como una etapa del crecimiento y desarrollo de sus hijos, son capaces de responder a esos comentarios sin ofenderse y reconocer que nadie

es perfecto.

### **Tendencia a discutir**

A menudo, los adolescentes usan la discusión como un modo de practicar nuevas habilidades para explorar los matices de un tema y presentar un caso desde otros puntos de vista. Si los padres animan a sus hijos a participar en debates acerca de sus principios, mientras evitan llevar la discusión a título personal, pueden ayudar a sus hijos en su desarrollo sin crear riñas familiares.

### **Indecisión**

Dado que los adolescentes acaban de hacerse conscientes de todas las posibilidades que ofrece y podría ofrecer el mundo, tienen problemas para decidirse incluso en las cosas más sencillas. Pueden plantearse diversas opciones y medir las consecuencias de cada decisión durante horas, incluso aunque se trate de temas poco importantes.

### **Hipocresía aparente**

A menudo, los adolescentes no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y buscarlo. Así, pueden usar la violencia en una marcha a favor de la paz, o protestar contra la contaminación mientras arrojan basura a la calle. Aún deben aprender que los valores no bastan con pensarlos sino que deben vivirse para lograr un cambio.

### **Autoconciencia**

La autoconciencia se relaciona con la tendencia a sentirse observados y juzgados por los demás. Los adolescentes pueden ponerse en la mente de otras personas e imaginar lo que piensan. Sin embargo, como tienen problemas para

distinguir entre lo que les interesa a ellos y lo que les interesa a los demás, suponen que los demás piensan de ellos igual que ellos mismos.

Así, cuando un o una adolescente ve un grupo de chicos riéndose, "sabe" que se están riendo de él o ella. Aunque este tipo de autoconciencia se da también entre los adultos, en los adolescentes se da de un modo más intenso y son mucho más sensibles a las críticas, de modo que es importante que los padres se abstengan de ridiculizarlos o criticarlos en público.

### **Centrarse en sí mismos**

Los adolescentes suelen creer que ellos son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las mismas leyes que rigen el mundo. Esto puede llevarlos a asumir conductas de riesgo, porque piensan que nada malo va a pasarles a ellos. Por ejemplo, una adolescente puede pensar que ella no va a quedarse embarazada, o que no va a acabar enganchada a las drogas, aunque tenga comportamientos de riesgo en ambos sentidos. No obstante, hay que tener en cuenta que este "optimismo ingenuo" puede darse en adultos en la misma medida. Es decir, cuando se les pide que evalúen, por ejemplo, su riesgo de morir en un accidente de tráfico, adolescentes y adultos pueden responder de manera similar. La diferencia es que el adulto aplica este modo de pensar en la práctica (siendo más prudente al volante, usando cinturón, etc.) y el adolescente es más propenso a no hacerlo.<sup>24</sup>

### **Teoría de la Moral de Lawrence Kohlberg**

Kohlberg comparte con Piaget la creencia en que la moral se desarrolla en cada individuo pasando por una serie de fases o etapas. Estas etapas son las mismas para todos los seres humanos y se dan en el mismo orden, creando

estructuras que permitirán el paso a etapas posteriores. Sin embargo, no todas las etapas del desarrollo moral surgen de la maduración biológica como en Piaget, estando las últimas ligadas a la interacción con el ambiente. El desarrollo biológico e intelectual es, según esto, una condición necesaria para el desarrollo moral, pero no suficiente. Además, según Kohlberg, no todos los individuos llegan a alcanzar las etapas superiores de este desarrollo.

El paso de una etapa a otra se ve en este autor como un proceso de aprendizaje irreversible en el que se adquieren nuevas estructuras de conocimiento, valoración y acción. Estas estructuras son solidarias dentro de cada etapa, es decir, actúan conjuntamente y dependen las unas de la puesta en marcha de las otras. Kohlberg no encuentra razón para que, una vez puestas en funcionamiento, dejen de actuar, aunque sí acepta que se produzcan fenómenos de desajuste en algunos individuos que hayan adquirido las estructuras propias de la etapa de un modo deficiente. En este caso los restos de estructuras de la etapa anterior podrían actuar aún, dando la impresión de un retroceso en el desarrollo.

Kohlberg extrajo las definiciones concretas de sus etapas del desarrollo moral de la investigación que realizó con niños y adolescentes de los suburbios de Chicago, a quienes presentó diez situaciones posibles en las que se daban problemas de elección moral entre dos conductas. El análisis del contenido de las respuestas, el uso de razonamientos y juicios, la referencia o no a principios, etc. -se analizaron treinta factores diferentes en todos los sujetos- fue la fuente de la definición de las etapas. Posteriormente, y para demostrar que estas etapas eran universales, Kohlberg realizó una investigación semejante con niños de una aldea de Taiwán, traduciendo sus dilemas morales al chino y adaptándolos un

poco a la cultura china.

El desarrollo moral comenzaría con la etapa cero, donde se considera bueno todo aquello que se quiere y que gusta al individuo por el simple hecho de que se quiere y de que gusta. Una vez superado este nivel anterior a la moral se produciría el desarrollo según el esquema que presentamos a continuación.<sup>25</sup>

### **Nivel I: moral pre-convencional (hasta los 9 años)**

#### **Etapa 1: el castigo y la obediencia**

El punto de vista propio de esta etapa es el egocéntrico, no se reconocen los intereses de los otros como diferentes a los propios. Las acciones se consideran sólo físicamente, no se consideran las intenciones, y se confunde la perspectiva de la autoridad con la propia. Lo justo es la obediencia ciega a la norma, evitar los castigos y no causar daños materiales a personas o cosas. Las razones para hacer lo justo son evitar el castigo y el poder superior de las autoridades.

#### **Etapa 2: El propósito y el intercambio**

La perspectiva característica de esta etapa es el individualismo concreto. Se desligan los intereses de la autoridad y los propios, y se reconoce que todos los individuos tienen intereses que pueden no coincidir. De esto se deduce que lo justo es relativo, ya que está ligado a los intereses personales, y que es necesario un intercambio con los otros para conseguir que los propios intereses se satisfagan. Lo justo en esta etapa es seguir la norma sólo cuando beneficia a alguien, actuar a favor de los intereses propios y dejar que los demás lo hagan también. La razón para hacer lo justo es satisfacer las propias necesidades en un mundo en el que se tiene que reconocer que los demás también tienen sus

necesidades e intereses

### **Nivel II: Moral Convencional (hasta la adolescencia)**

#### **Etapa 3: Expectativas, relaciones y conformidad interpersonal (mutualidad).**

La perspectiva de esta etapa consiste en ponerse en el lugar del otro: es el punto de vista del individuo en relación con otros individuos. Se destacan los sentimientos, acuerdos y expectativas compartidas, pero no se llega aún a una generalización del sistema. Lo justo es vivir de acuerdo con lo que las personas cercanas a uno mismo esperan. Esto significa aceptar el papel de buen hijo, amigo, hermano, etc. Ser bueno significa tener buenos motivos y preocuparse por los demás, también significa mantener relaciones mutuas de confianza, lealtad, respeto y gratitud. La razón para hacer lo justo es la necesidad que se siente de ser una buena persona ante sí mismo y ante los demás, preocuparse por los demás y la consideración de que, si uno se pone en el lugar del otro, quisiera que los demás se portaran bien.

#### **Etapa 4: Sistema social y conciencia (ley y orden).**

El punto de vista desde el cual el individuo ejerce su moral se identifica en esta etapa con el del sistema social que define los papeles individuales y las reglas de comportamiento. Las relaciones individuales se consideran en función de su lugar en el sistema social y se es capaz de diferenciar los acuerdos y motivos interpersonales del punto de vista de la sociedad o del grupo social que se toma como referencia. Lo justo es cumplir los deberes que previamente se han aceptado ante el grupo. Las leyes deben cumplirse salvo cuando entran en conflicto con otros deberes sociales establecidos.

También se considera como parte de lo justo la contribución a la sociedad, grupo o instituciones. Las razones para hacer lo que está bien son mantener el funcionamiento de las instituciones, evitar la disolución del sistema, cumplir los imperativos de conciencia (obligaciones aceptadas) y mantener el auto respeto.

### **Nivel III: Moral postconvencional o basada en principios.**

#### **Etapa 5: derechos previos y contrato social (utilidad)**

En esta etapa se parte de una perspectiva previa a la de la sociedad: la de una persona racional con valores y derechos anteriores a cualquier pacto o vínculo social. Se integran las diferentes perspectivas individuales mediante mecanismos formales de acuerdo, contrato, imparcialidad y procedimiento legal. Se toman en consideración la perspectiva moral y la jurídica, destacándose sus diferencias y encontrándose difícil conciliarlas. Lo justo consiste en ser consciente de la diversidad de valores y opiniones y de su origen relativo a las características propias de cada grupo y cada individuo. Consiste también en respetar las reglas para asegurar la imparcialidad y el mantenimiento del contrato social.

Se suele considerar una excepción por encima del contrato social el caso de valores y derechos como la vida y la libertad, que se ven como absolutos y deben, por tanto, respetarse en cualquier sociedad, incluso a pesar de la opinión mayoritaria. La motivación para hacer lo justo es la obligación de respetar el pacto social para cumplir y hacer cumplir las leyes en beneficio propio y de los demás, protegiendo los derechos propios y los ajenos. La familia, la amistad, la confianza y las obligaciones laborales se sienten como una parte más de este contrato aceptado libremente. Existe interés en que las leyes y deberes se basen en el cálculo racional de la utilidad general, proporcionando el mayor bien para

el mayor número de personas.

### **Etapa 6: Principios éticos universales (autonomía)**

En esta última etapa se alcanza por fin una perspectiva propiamente moral de la que se derivan los acuerdos sociales. Es el punto de vista de la racionalidad, según el cual todo individuo racional reconocerá el imperativo categórico de tratar a las personas como lo que son, fines en sí mismas, y no como medios para conseguir ninguna ventaja individual o social. Lo que está bien, lo justo, es seguir los principios éticos universales que se descubren por el uso de la razón. Las leyes particulares y acuerdos sociales son válidos porque se basan en esos principios y, si los violaran o fueran en contra de ellos, deberá seguirse lo indicado por los principios.

Los principios son los principios universales de la justicia: la igualdad de derechos de los seres humanos y el respeto a su dignidad de individuos. Éstos no son únicamente valores que se reconocen, sino que además pueden usarse eficientemente para generar decisiones concretas. La razón para hacer lo justo es que, racionalmente, se ve la validez de los principios y se llega a un compromiso con ellos. Este es el motivo de que se hable de autonomía moral en esta etapa.<sup>25</sup>

### **Actitud**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.<sup>26</sup>

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. <sup>26</sup>

Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva .

De acuerdo F. H. Allport: define “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.<sup>26</sup>

La actitud es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia, dicha disposición incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Tenemos, pues, una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera; no sólo duradera, sino que implica una orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social. Es decir, las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social.<sup>27</sup>

Tienen que ver con una forma de actuar, pero no son la actuación, sino aquello que la propicia, son parte de un sistema de representación de la realidad. Hay que destacar que las actitudes no son innatas. Se trata de disposiciones adquiridas, aprendidas a partir de la interacción y son relativamente durables pero sólo relativamente, pues pueden ser modificadas por influencias externas. Es decir, se pueden cambiar.<sup>27</sup>

### **Componentes de la Actitud:**

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

#### **Componente cognoscitivo:**

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

### **Componente afectivo:**

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

### **Componente conductual**

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto; es decir es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

### **Las funciones de las actitudes**

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples; la principal función resulta ser la cognoscitiva.

Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones.

- De conocimiento. Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacía, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el

conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con lo negativo. En ocasiones, para medir las actitudes se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como la actitud filtra la adquisición de conocimientos.

- De adaptación. Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.
- Ego defensiva. Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos. Ante objetos que percibimos amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el yo. Ejemplo: “el profe me tiene manía” como defensa ante mi incapacidad o irresponsabilidad.
- Expresiva. Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto.<sup>26</sup>

## **Prevención**

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad

## **Niveles de Prevención**

Los distintos niveles de prevención están en íntima relación con las fases de la historia natural de las enfermedades, enunciadas anteriormente:

- Prevención primaria o frente a las causas.
- Prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces.
- Prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la incapacidad.

## **Prevención primaria**

Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad.

Las medidas de prevención primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, quimioprofilaxis, quimioprevención, educación sanitaria, etc. Son actividades de promoción de la salud.

Las competencias de los profesionales de enfermería en el mantenimiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad se incluyen en esta fase.<sup>28</sup>

## **La Adolescencia**

La adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; también es una época llena de oportunidades, sobre todo para las niñas. Sabemos que cuanto más educación reciban las niñas, más probable es que retrasen el matrimonio y la maternidad, y que sus hijos gocen de mejor salud y educación. Proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas, y motivarlos a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades, equivale a invertir en el fortalecimiento de sus sociedades.<sup>29</sup>

### **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.<sup>29</sup>

### **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su

identidad y sus propias opiniones.

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar

activamente en la configuración del mundo que les rodea.

A diferencia de lo anterior, la escasa información sobre salud en la adolescencia de la cual disponen muchos países en desarrollo se refiere a indicadores de salud sexual y reproductiva, reunidos mediante encuestas internacionales, sobre todo en el contexto del VIH y el sida. Por lo general, los datos disponibles no están desglosados por género, grupos de edad u otros factores que podrían revelar detalles de gran utilidad sobre la situación de los adolescentes.<sup>29</sup>

## **Programa de Atención Integral de la Adolescente**

### **La salud durante la adolescencia**

Pese a los riesgos que aún existen, los adolescentes son más saludables hoy. Aun cuando muchos piensan lo contrario, los adolescentes del mundo entero son, por lo regular, más saludables que los de las generaciones anteriores. Esto se debe, en gran medida, a la mayor atención e inversión en la primera infancia, a las tasas más altas de vacunación infantil, y al mejoramiento de la nutrición de los niños, todo lo cual se traduce en beneficios fisiológicos que se reflejan en una mejor salud durante la adolescencia.

Llegar a la adolescencia significa haber superado los años de mayor riesgo de mortalidad. Mientras que hay múltiples factores que amenazan la supervivencia en los primeros años las complicaciones durante el parto, las enfermedades infecciosas y la desnutrición, entre otros, las tasas de mortalidad entre los adolescentes de 10 a 14 años son inferiores a las de cualquier otro grupo de edad. Las tasas entre los jóvenes de 15 a 24 años son un poco más altas, pero siguen siendo relativamente bajas. Las tasas de mortalidad en la

adolescencia son más bajas entre las niñas que entre los niños, pese a que la diferencia es mucho más acentuada en los países industrializados que en los países en desarrollo.

Sin embargo, casi 1 millón de niños menores de 18 años murieron, en 2004, a causa de algún traumatismo<sup>2</sup>. Muchos factores atentan contra la supervivencia y la salud de los adolescentes; por ejemplo, los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones de riesgo, los comportamientos como fumar y consumir drogas, los trastornos mentales, y la violencia. Más adelante se tratarán estos temas, a excepción de la violencia, que forma parte de la sección sobre género y protección.<sup>29</sup>

### **Asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva**

Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos.

El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina y el Caribe (no existen cifras equivalentes para los niños adolescentes de esta

región). En Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual tanto en niños como en niñas menores de 15 años, de acuerdo con información obtenida por medio de encuestas.

El segundo motivo tiene que ver con las grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo. En 19 países en desarrollo sobre los cuales se dispone de datos, los hombres de 15 a 19 años invariablemente tenían más probabilidades que las mujeres de haber mantenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses con alguien distinto de su cónyuge o su pareja estable.

No obstante, los datos también muestran que los varones adolescentes tienen más probabilidades que las niñas de utilizar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo, a pesar de que estas corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las niñas y los niños adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva.<sup>29</sup>

### **Servicios de Salud sensibles a las Necesidades de los Adolescentes**

Los adolescentes enfrentan problemas de salud que los médicos pediatras y de adultos no siempre están preparados para atender. Su rápido crecimiento físico y emocional, así como los contradictorios mensajes culturales que reciben permanentemente, explican en parte la naturaleza de sus problemas de salud. Sin una formación adecuada, y sin apoyo, los adolescentes carecen de los

conocimientos y la confianza en sí mismos para tomar decisiones bien fundamentadas acerca de su salud y su seguridad que podrían afectarles por el resto de sus vidas. Para proteger a los jóvenes contra amenazas para su salud como las enfermedades; las infecciones de transmisión sexual; los embarazos tempranos y no deseados; la transmisión del VIH; y el uso indebido de drogas y bebidas alcohólicas, las comunidades deben hacer frente a sus necesidades particulares, y los gobiernos deben invertir recursos en la creación de servicios de salud en los hospitales, las clínicas y los centros juveniles sensibles a la realidad de estas personas.

De acuerdo con diversos estudios, los adolescentes evitan los servicios de salud lo que resta validez a la atención preventiva y desconfían del personal sanitario. Se sienten desmotivados por las largas esperas, las grandes distancias a los dispensarios y la atención poco amable, o sienten vergüenza de tener que pedir dinero para pagar las consultas. Crear espacios acogedores y privados donde se sientan cómodos y puedan obtener sus recetas médicas y asesoramiento psicológico es definitivo para proteger su derecho a gozar de servicios de salud adecuados.

Un establecimiento sanitario sensible a las necesidades de los adolescentes debe ser accesible, atender en horarios convenientes, no requerir cita previa, brindar los servicios gratuitamente y contar con sistemas eficientes de remisión a especialistas. De igual modo, debe superar las barreras generacionales, culturales y de género, con el objeto de fomentar el diálogo sincero entre los adolescentes y el personal, que debe ser idóneo para ofrecer tratamiento y asesoramiento<sup>29</sup>

## **Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR)**

El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud pública del país, a través de la Dirección Integral de la Salud, cuenta con la Etapa de Vida Adolescente y Juventud que dentro de sus objetivos está el diseñar y proponer políticas de salud, así como elaborar metodologías e instrumentos que faciliten el seguimiento y evaluación a nivel nacional, regional y local, de los derechos en salud de los y las adolescentes.

Dentro de sus atribuciones también está contribuir activamente a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a nivel nacional, regional y local, con énfasis en la Etapa de Vida Adolescente, brindando asistencia técnica a las regiones del país a través de sus pares, para la implementación y fortalecimiento de los servicios diferenciados en la atención integral de salud de los y las adolescentes, así como coordinar con otras instituciones de la sociedad civil involucrados en la salud y desarrollo de los jóvenes.

Los y las adolescentes, comprendidos entre las edades de 10 a 19 años, día a día constituyen un importante sector poblacional que necesita ser atendido en cuanto a la información que se les suministra. Políticas de Gobierno en este sentido, vienen siendo implementadas para lograr que la juventud adquiera hábitos de vida y sexualidad saludables, con el propósito de que en el futuro no se arrepientan de acciones de las cuales nunca conocieron cómo evitar.

Por otro lado, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) aborda el tema de la adolescencia desde el punto del entorno social, de sus estilos de vida y de las conductas determinadas. Así, se

puede observar que los adolescentes son influenciados por mensajes estereotipados de los medios de comunicación, que muchas veces rigen su vida futura.

Asimismo, la ESNSSR trata, además, temas como el debilitamiento del entorno familiar de los adolescentes, la ausencia de valores orientadores y el ejercicio no responsable de su sexualidad, que conducen a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes a consecuencia de homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y el aborto.

También, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA, que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, así como el embarazo no planificado durante la adolescencia, son problemas de salud pública y de desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida.

En esta etapa, la ESNSSR considera que se deben considerar los siguientes aspectos de la salud sexual y reproductiva:

- Promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no planificados, las ITS y el VIH/SIDA.
- Fortalecimiento de la autoestima y el auto respeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Educación sobre deberes y derechos ciudadanos, incluyendo el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Atención integral de planificación familiar (información, educación, orientación y servicios).
- Apoyar las acciones de atención integral de ITS-VIH/SIDA.<sup>30</sup>

## **Virus del Papiloma Humano:**

### **Definición**

El virus del papiloma humano es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino, de estos el grupo de tipos considerados de alto riesgo (de producir cáncer) está constituido por al menos 15 tipos. El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto anogenital, el oral (boca, garganta) y respiratorio.

En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas. Las lesiones anogenitales incluyen las verrugas genitales (**condiloma acuminado, cresta de gallo**) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales; las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano.

En la boca y garganta el virus del papiloma humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo también producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal. Este virus está relacionado con alteraciones del epitelio del cuello uterino denominadas neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales se han clasificado en tres grados 1, 2 y 3I. La NIC 3 en particular se considera una lesión precancerosa precursora del cáncer cervicouterino.

El cáncer del cuello uterino es el segundo cáncer de la mujer en frecuencia

en todo el mundo después del cáncer de mama y es el principal cáncer de la mujer en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde ocurre el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino, se estima que causa alrededor de 500.000 muertes al año en todo el mundo y su frecuencia es mayor en países en desarrollo.

### **Clasificación**

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo. Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarla, es necesario la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etc.)

Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo. Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer, estos cambios no conducen al cáncer no son perjudiciales y desaparecen con el tiempo

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino. Por lo general, la infección de VPH de alto riesgo no causa problemas de salud a nadie, pero en ocasiones, la

infección por este tipo de virus puede provocar cambios celulares, con el tiempo estos cambios celulares pueden conducir al cáncer, si no son tratados. Sólo la infección persistente de VPH de alto riesgo (aquella que no desaparece durante años) aumenta el riesgo de cáncer en las personas.<sup>31</sup>

### **Patogenia**

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

Aunque muchas de las mujeres infectadas con este virus se negativizan en los 2 años siguientes a la infección, las que presentan persistencia de infección con virus de alto riesgo están, valga la repetición en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical. La infección por VPH puede ser asintomática e inofensiva, el sistema inmune combate la infección, que luego se resuelve por sí misma, con diferentes tiempos para lograr la resolución.

Por otro lado se desconoce si las infecciones persistentes por el VPH se caracterizan por una detección continua del virus, o por un estado de latencia viral durante el cual el virus no se detecta, para luego reaparecer más tarde. La distinción entre una infección persistente o transigente es arbitraria y depende tanto del tiempo del muestreo en relación con la historia natural de la infección y

el intervalo entre muestras. Los estudios longitudinales muestran que las infecciones por VPH recurrentes no ofrecen evidencia de que el episodio recurrente se correlacione con la re-emergencia del mismo genotipo, pero la detección secuencial o concurrente de otros tipos de VPH es común.

No existe aún evidencia de competencia entre los tipos de VPH, pero frecuentemente muestran un riesgo aumentado de adquisición de nuevos tipos de VPH las pacientes ya infectadas, comparadas con aquellas que habían sido VPH-negativas. Se ha planteado que hay especificidad de los tipos virales por las diferentes partes del cuello uterino, lo que podría contribuir a las diferencias en el potencial carcinogénico, así como también hay diferente distribución de los tipos virales en diferentes regiones del mundo, por ejemplo en Corea los más de mayor prevalencia han sido el 52, 58 y 51; recientemente se ha encontrado que el VPH 18 es más oncogénico que el VPH 16, aunque éste último es más prevalente.<sup>32</sup>

### **Frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)**

Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población. Se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10% de la población serían VPH positivos aunque tendrían una colposcopia negativa y, por último, un 60% de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano.

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL). No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento.

En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez cura espontáneamente después de algún tiempo. En un estudio que en la actualidad se está realizando en Guanacaste, Costa Rica, para evaluar una vacuna contra el virus del papiloma humano, se encontró que un 26.4% de las 7234 mujeres participantes en el estudio tenían infecciones por VPH; un 18% de las mujeres estudiadas se encontraban infectadas por solo un tipo de virus de papiloma humano y un 8.2% se encontraban infectadas por al menos dos tipo de VPH.

Un 24.4% de las mujeres menores de 25 años de este estudio se encontraban infectadas con virus VPH oncogénicos (alto riesgo de producir cáncer). La frecuencia de infección con virus oncogénicos en las mujeres de 35 a 44 años fue de un 9,7%; en las mujeres de 45-54 años fue de 9.8% y en las mujeres de 65 años y más la frecuencia de infección fue de 12.6%. En este estudio el VPH 16 fue el virus de alto riesgo que se encontró con mayor frecuencia (3.6% de la población estudiada). Por su parte, los tipos 16, 58, 18 y 31 fueron los tipos de VPH que se encontraron con más frecuencia en las mujeres diagnosticadas con NIC 3 y cáncer.

En el mundo la mayor frecuencia de virus de papiloma humano de alto riesgo se encuentran en África y América Latina (los virus más frecuentes son VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58) De éstos el más frecuente en América Latina es el VPH-16. En Centroamérica y Suramérica también son frecuentes los virus de alto riesgo VPH-33, VPH-39 y VPH-59.<sup>31</sup>

### **Transmisión del VPH**

El VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales y anales. El VPH también se puede transmitir durante las relaciones sexuales orales y el contacto entre los genitales. El VPH se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la persona infectada no tenga signos ni síntomas, la mayoría de las personas infectadas no se dan cuenta de que lo están ni de que le están transmitiendo el VPH a su pareja sexual.

Una persona todavía puede tener el VPH incluso si han pasado años desde que tuvo contacto sexual con alguien infectado, también es posible contraer más de un tipo de VPH. En muy pocos casos, una mujer embarazada que tiene el VPH genital puede transmitir el virus a su bebé durante el parto.<sup>33</sup>

Estudios demuestran que el VPH genital se transmite por:

- Contacto genital con una persona que tenga la infección de VPH genital, incluyendo:
- Sexo vaginal con una persona que tiene la infección de VPH genital
- Sexo anal con una persona que tiene la infección de VPH genital.<sup>34</sup>

Ningún estudio demuestra que el VPH genital se transmite por:

- Asientos de baño
- Besos en la boca, abrazar alguien o tomarse de las manos
- Higiene personal deficiente
- Compartir alimentos o utensilios
- Nadar en piscinas, Jacuzzis, etc. <sup>34</sup>

### **Manifestaciones clínicas**

La mayoría de las personas que tienen una infección genital por VPH no saben que están infectadas, el virus vive en la piel o las membranas mucosas y generalmente no causa síntomas.

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

Las verrugas genitales conocidas como condilomas acuminados o verrugas venéreas, son el signo más fácilmente reconocible de la infección genital por el VPH. Muchas personas, sin embargo, pueden tener una infección genital por VPH sin verrugas genitales.

Algunos tipos de VPH causan verrugas comunes en la piel, como las que se encuentran en las manos y plantas de los pies. Estos tipos de VPH no causan verrugas genitales.

En las mujeres, las verrugas se producen en el exterior y el interior de la vagina, en el cuello del útero, la entrada a la matriz o alrededor del ano. En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. Si están presentes, por lo general se ven en la punta del pene. También se pueden encontrar en la base del pene, en el escroto, o alrededor del ano. En raras ocasiones, las verrugas genitales también pueden desarrollarse en la boca o la garganta de una persona que ha tenido sexo oral con una pareja infectada. Las verrugas genitales ocurren a menudo en grupos y pueden ser muy diminutos o puede separarse en masas grandes en el área genital o anal.<sup>35</sup>

## **Diagnóstico**

### **Métodos de diagnóstico**

Las lesiones por el VPH pueden afectar de forma aislada o multicéntrica y multifocal a cualquier parte del tracto genital inferior y región perineo anal, razón por la que, ante cualquier lesión detectada, debe hacerse un estudio exhaustivo del cuello uterino, vagina, vulva, uretra, perineo y ano, y es recomendable el estudio de la pareja o parejas sexuales por el especialista.

Aunque el diagnóstico de las infecciones manifiestas por el VPH resulta habitualmente clínico, la posible presencia de infecciones subclínicas, asintomáticas o latentes, así como la necesidad de determinación de la infección y del tipo de VPH implicado (de alto o bajo riesgo) han hecho desarrollarse, en estos últimos años, una amplia variedad de técnicas diagnósticas. Las técnicas disponibles son morfológicas para detección del virus (citología, colposcopia e histopatología, incluso de microscopia electrónica), inmunohistoquímicas para detección del antígeno (Ag) viral en la lesión, y basadas en la detección del ADN viral mediante hibridación o amplificación.

De todos modos, no existe el método ideal para el diagnóstico de una infección por VPH y su validez depende de la forma de infección (fig.1). Éste debería responder a las cualidades de ser rápido, económico, sensible, específico, aplicable a muestras no invasivas y capaz de tipificar el VPH implicado en la lesión.<sup>36</sup>

### **Exploración clínica**

Deberá incluir en la mujer una inspección minuciosa con buena iluminación de toda la vulva y región perineoanal y un examen detallado con espéculo del cuello uterino y la vagina, dada la frecuente multicentricidad de la infección.<sup>36</sup>

### **Métodos morfológicos**

#### **Citología.**

La citología mediante tinción de Papanicolaou puede detectar alteraciones celulares (coilocitosis) que son indicativas de una infección por el VPH, si bien debe tenerse en cuenta que la citología no es un método diagnóstico sino de cribado de lesiones preneoplásicas. Con dicho método se objetiva un porcentaje relativamente alto de falsos diagnósticos negativos, en buena parte condicionados por defectos en la recogida de las muestras, y un porcentaje algo menor de falsos positivos por aplicar criterios citológicos demasiado amplios en casos de citologías inflamatorias.

En todo caso, ante una citología compatible con infección por el VPH, debe practicarse una colposcopia. Los exámenes citológicos rutinarios como único método diagnóstico plantean problemas de sensibilidad, pues al menos un 10-15% de mujeres con Papanicolaou negativo y colposcopia normal presentarán

ADN de VPH en la citología, por lo que es una técnica de muy poca utilidad en el diagnóstico de esta infección.

Para disminuir el número de falsos negativos de la citología, en los últimos años, se han introducido nuevos sistemas de recolección, procesamiento y valoración de ésta:

- Citología en medio líquido. La toma, al mismo tiempo, endo y exocervical se suspende en una solución líquida amortiguada. Estas muestras se preparan de manera que se eliminan los detritus y distribuyen las células en monocapa, haciendo así más fácil su interpretación.

- Técnicas de computarización, que seleccionan campos anormales para ser interpretados por el citólogo. Existen dos métodos aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) norteamericana: Autopap y Papnet®: el primero como alternativa a la interpretación citológica convencional, y ambos para la interpretación de frotis previamente negativos con técnicas convencionales.<sup>36</sup>

### **Colposcopia.**

La colposcopia detecta las lesiones subclínicas como epitelios blancos, de morfología y extensión variables, que aparecen tras la aplicación de ácido acético al 5%. Ante cualquier evidencia clínica o sospecha citológica de infección por VPH o lesión intraepitelial en la mujer, dada la frecuente multicentricidad y multifocalidad de la infección, debe hacerse un examen colposcópico de todo el tracto genital inferior. La prueba del acético por sí sola es bastante inespecífica en vulva, dado que el vestíbulo puede blanquear ante cualquier proceso inflamatorio, y algo inespecífica en cuello uterino, razón por la que siempre debe ser valorada por el colposcopista.<sup>36</sup>

**Biopsia.**

Toda lesión colposcópica sospechosa debe ser biopsiada. Básicamente, las verrugas genitales en muy pocas ocasiones precisan una confirmación histológica, dado su escaso porcentaje de asociación con lesiones pre neoplásicas. No obstante, se recomienda biopsia en todos los condilomas cervicales localizados en la conjunción escamoso cilíndrica y, en el resto, sólo en casos de duda, cuando la lesión no responde al tratamiento o incluso empeora durante el mismo, en pacientes inmunodeprimidos o cuando son pigmentados, fijos y ulcerados, y en todo caso de condiloma gigante o de lesiones papulares o maculares, por la posible patología neoplásica o pre neoplásica añadida<sup>36</sup>

**Prevención la infección del Virus del Papiloma Humano****Vacuna de VPH**

Las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de VPH que pueden causar enfermedad y cáncer. Estas vacunas se administran en tres inyecciones. Es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces cuando se dan a los 11 o 12 años de edad.

- Niñas y mujeres

Existen dos vacunas (Cervarix y Gardasil) para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Una de estas vacunas (Gardasil), también protege contra la mayoría de las verrugas genitales. Gardasil también ha demostrado proteger contra los cánceres de ano, de vagina y de vulva. Ambas vacunas están recomendadas para niñas de 11 a 12 años de edad y para niñas y mujeres de 13 a 26 años que no hayan recibido ninguna dosis o que no hayan completado la serie cuando eran más pequeñas.

Las vacunas también se pueden administrar a niñas a partir de los 9 años de edad. Se recomienda que, en lo posible, las tres dosis de la vacuna sean de la misma marca.

- Niños y hombres

Una de las vacunas disponibles (Gardasil) protege a los varones contra la mayoría de las verrugas genitales y los cánceres de ano. Gardasil se recomienda para niños de 11 y 12 años de edad y para varones de 13 a 26 años que no hayan recibido ninguna dosis o que no hayan completado la serie cuando eran más pequeños.

Las personas que decidan llevar una vida sexual activa, pueden reducir su riesgo de contraer el VPH si utilizan condones. Para que protejan más, los condones se deben usar en todas las relaciones sexuales, desde el inicio hasta el final. Los condones también pueden disminuir el riesgo de contraer otras enfermedades relacionadas con el VPH, como las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino. Pero el VPH puede infectar las áreas que no queden cubiertas por el condón, por lo que los condones no protegen completamente contra el VPH.

Una persona puede reducir la probabilidad de contraer el VPH si permanece en una relación con una sola pareja, limita el número de parejas sexuales o escoge una pareja que no ha tenido parejas sexuales o ha tenido muy pocas. Sin embargo, hasta las personas que han tenido solo una pareja sexual en la vida pueden contraer el VPH. Puede que no sea posible determinar si está infectada actualmente una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado.<sup>37</sup>

**Para la OMS la prevención de cáncer es:**

Es posible reducir y controlar el cáncer aplicando estrategias de base científica destinadas a la prevención de la enfermedad así como a la detección temprana y al tratamiento de estos enfermos. Muchos cánceres tienen grandes probabilidades de curarse si se detectan tempranamente y se tratan de forma adecuada.

Modificación y prevención de los riesgos; más del 30% de las defunciones por cáncer podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo, tales como:

- El consumo de tabaco.
- El exceso de peso o la obesidad.
- Las dietas malsanas con un consumo insuficiente de frutas y hortalizas.
- La inactividad física.
- El consumo de bebidas alcohólicas.
- Las infecciones por PVH y VHB.
- La contaminación del aire de las ciudades.
- El humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.<sup>38</sup>

**Consecuencia****El Cáncer**

Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

(...)Las infecciones crónicas por VHB, VHC y algunos tipos de VPH son factores de riesgo destacados en los países de ingresos bajos y medianos. El cáncer cervicouterino, causado por VPH, es una de las principales causas de defunción por cáncer en las mujeres de países de ingresos bajos.<sup>38</sup>

### **Causas de la perturbación de las relaciones entre padres y adolescentes**

Aunque es el patrón de interacciones el que se modifica durante la adolescencia, son los cambios en el adolescente y en sus padres los que provocan la transformación. En primer lugar habría que destacar los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean (Brooks-Gunn, Graber y Paikoff, 1994). Además, el aumento del deseo y de la actividad sexual que conllevan los cambios hormonales puede inclinar a los padres a mostrarse más restrictivos y controladores con respecto a las salidas y amistades del chico y, sobre todo, de la chica adolescente, en un momento en el que éstos buscan una mayor autonomía, con lo que los enfrentamientos serán más frecuentes.

Igualmente, resulta obligado señalar los cambios que tienen lugar a nivel cognitivo como consecuencia del desarrollo del pensamiento operatorio formal, que llevará a chicos y chicas a mostrarse más críticos con las normas y regulaciones familiares y a desafiar a la autoridad parental (Smetana, 2005). Además, serán capaces de presentar argumentos más sólidos en sus discusiones, llevando en muchas ocasiones a que sus padres se irriten y pierdan el control. En cualquier caso, se producirá una clara desidealización de los padres, de forma que la imagen parental cercana a la perfección propia de la infancia será sustituida por otra mucho más realista.

Finalmente, es importante destacar el aumento del tiempo que pasan con el grupo de iguales (Larson y Richards, 1994) que va a permitir al adolescente una mayor experiencia en relaciones simétricas o igualitarias con toma de decisiones compartidas, y que le llevarán a desear un tipo de relación similar en su familia, lo que no siempre será aceptado de buen grado por unos padres que se resisten a perder autoridad (Collins, 1997; Smetana, 1995). Por otra parte, como acertadamente han señalado Collins y Laursen (2004), en periodos de rápidos cambios evolutivos como la transición a la adolescencia, las expectativas de los padres con respecto al comportamiento de sus hijos son violadas con frecuencia, lo que causará conflictos y malestar emocional.

Aunque las transformaciones más relevantes tienen lugar en el adolescente sus padres también están sujetos a cambios, y la pubertad de los hijos suele coincidir con la etapa de los 40-45 años de los padres. Este periodo, denominado por algunos autores crisis de la mitad de la vida, ha sido considerado como un momento difícil y de cambios significativos para muchos adultos (Levinson, 1978), lo que podría suponer una dificultad añadida a las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia. Por lo tanto, la llegada de la adolescencia es un momento del ciclo familiar en el que coinciden dos importantes transiciones evolutivas, una en el hijo y otra en sus padres, lo que forzosamente repercutirá en el clima familiar.<sup>39</sup>

### **Autoestima**

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter; en resumen, es la percepción evaluativa de nosotros

mismos. La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar, de actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima

Todos tenemos una imagen mental de quiénes somos, qué aspecto tenemos, en qué somos buenos y cuáles son nuestros puntos débiles, nos formamos esa imagen a lo largo del tiempo, empezando en nuestra más tierna infancia. El término autoimagen se utiliza para referirse a la imagen mental que una persona tiene de sí misma, gran parte de nuestra autoimagen se basa en nuestras interacciones con otras personas y nuestras experiencias vitales, esta imagen mental (nuestra autoimagen) contribuye a nuestra autoestima.<sup>40</sup>

### **La abstinencia**

Significa distintas cosas para distintas personas. La mayoría de los grupos religiosos por lo general ven la abstinencia como un compromiso de abstención de relaciones sexuales hasta el matrimonio. Otras personas ven la abstinencia como la postergación de las relaciones sexuales hasta algún momento en el futuro, por ejemplo, cuando inicien una relación de compromiso previa al matrimonio. El término también puede referirse a quienes han estado sexualmente activos pero que luego han decidido abstenerse, lo cual se conoce como "abstinencia secundaria" o "virginidad secundaria."<sup>41</sup>

### **Fidelidad**

Es la capacidad espiritual, el poder o la virtud de dar cumplimiento a las promesas. Prometer es una acción soberana; revela una gran soberanía de

espíritu, ya que exige decidir hoy lo que se va a hacer en adelante, bajo condiciones que no se pueden prever.

El que promete corre un serio riesgo porque se compromete a actuar de la forma que hoy juzga óptima en situaciones que pueden llevarle a pensar y sentir de modo distinto. El que es fiel cumple la promesa a pesar de los cambios en las ideas, las convicciones y los sentimientos, que pudiera provocar el tiempo. La fidelidad no es atadura, por el contrario, es la libre expresión de nuestras aspiraciones, nos colma de alegría e ilumina cotidianamente a las personas. Una buena relación posee una serie de características que la hacen especial y favorecen a la vivencia de la fidelidad, pero deben cuidarse para que no sean el producto de la emoción inicial:

- Existe el interés por estar al lado de la persona, se procuran detalles de cariño y momentos agradables.
- Constantemente se hace un esfuerzo por congeniar y limar las asperezas, procurando que las discusiones sean mínimas para lograr la paz y la concordia lo más pronto posible.
- Se da poca importancia a las fallas y errores de la pareja, hacemos todo lo posible por ayudar a que las supere con comprensión y cariño.
- Somos cada vez más felices en la medida que se "avanza" en el conocimiento de la persona y en la forma en la que corresponde a nuestra ayuda.
- Compartimos alegrías, tristezas, triunfos, fracasos, planes... todo.
- Por el respeto que merece nuestra pareja, cuidamos el trato con personas del sexo opuesto, con naturalidad, cortesía y delicadeza; que a final de cuentas, es el respeto que tenemos por nosotros mismos.<sup>42</sup>

## **Metodología**

### **Programa Educativo**

Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.<sup>43</sup>

### **Recursos Metodológicos**

Un facilitador para llevar a cabo con éxito una capacitación debe de conocer:

#### **Las Técnicas de Facilitación**

Son actividades organizadas que facilitan el proceso y la consecución de los objetivos de la capacitación, motivan y mantienen la atención de los participantes. Así mismo, propician la cooperación, la creatividad, el respeto y la responsabilidad entre los participantes.

Las técnicas se clasifican de acuerdo al grado de participación de los capacitados como:

- **Receptivas:** los integrantes del grupo, reciben la información siendo escasa su participación activa como es el caso de una exposición o ponencia.
- **Participativas:** Promueven la intervención activa de los participantes por medio de preguntas, aportaciones, discusiones, análisis y conclusiones, incrementando la retención, la creatividad y por lo tanto el aprendizaje.<sup>44</sup>

## **Técnicas de Trabajo en Grupo**

### **Lluvia de ideas**

Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes. Todas las ideas se escribirán en el papelote.<sup>44</sup>

### **Estudio de casos**

Se presenta un caso con o sin dificultades y se le pide al grupo que discuta sobre ello y planteen alternativas de solución o de acción.<sup>44</sup>

### **Juego de roles**

Esta técnica del juego del rol permite a cada participante interpretar un personaje ficticio, con una serie de características propias que le definen. Permite acceder al conocimiento de forma significativa, pues convierte en relevantes, informaciones que serían absurdas de otra manera.<sup>44</sup>

### **Tormenta de ideas o “Brainstorming”**

Técnica de gran utilidad para introducir temáticas nuevas, pero sobre las cuales existen determinados preconceptos en los estudiantes. Fue creada por Osborn en 1938, y su esencia es el desarrollo de ideas creativas que se gestan en la actividad grupal y a través de la manifestación libre o espontánea de las ideas de los integrantes de un grupo sobre un determinado tema o problema. Dichas ideas se van registrando y posteriormente se agrupan por categorías, se evalúan por orden de importancia, seleccionándose las positivas y las negativas. Finalmente se valora la creatividad de las respuestas obtenidas, para lo cual se debe considerar la cantidad de respuestas dadas (receptividad), el número de

categorías sugeridas (flexibilidad) y la calidad de las nuevas ideas (originalidad).

Para una eficaz aplicación de ésta técnica se recomienda:

- a) Máxima atención del profesor para evitar que en grupo se disocie o se vaya por una vía no deseada.
- b) Propiciar un clima de libertad y espontaneidad en la participación y presentación de las ideas.
- c) Organizar la sesión y motivar la producción de ideas.
- d) Prever las categorías donde se incluirá cada idea.
- e) Evaluar el desempeño de cada estudiante durante la sesión, considerando sus rendimientos y aportaciones a la misma.

Esta técnica es válida para grupos de cualquier número de integrantes y entre sus ventajas se señalan: la promoción de las potencialidades de cada participante, reforzamiento del sentido de pertenencia y estimulación de la producción de ideas interesantes y creativas.<sup>45</sup>

### **Juegos didácticos**

Son diseñados por el profesor con vistas a reforzar los contenidos o variar las actividades en el aula. Se recomienda en algunos casos su creación con base en algunos juegos conocidos por los estudiantes como dominó, parchís, barajas, etc. Su variedad en la literatura es considerable y ponen a prueba la creatividad del docente en la organización, motivación y provecho de la actividad.<sup>45</sup>

### **Phillips 6.6**

Técnica divulgada por su creador J. Donald Phillips y que básicamente consiste en descomponer un grupo en otros integrados por seis estudiantes que

analizan y discuten un tema, un ejercicio o resuelven un problema durante seis minutos. Con su aplicación se pretende lograr la máxima participación de los integrantes del aula en un contexto abierto y favorecedor, ya que esta técnica propicia un alto grado de participación individual y la identificación entre todos los estudiantes, quienes exponen sus ideas con mayor confianza y apertura.

También, su aplicación resulta particularmente valiosa cuando se precise de un análisis en conjunto de un problema complejo, aprovechando al máximo los conocimientos y experiencias heterogéneas de los miembros de un grupo y despertar sus capacidades creadoras.<sup>45</sup>

### **Material Didáctico**

Los materiales didácticos son los elementos que empleamos los docentes para facilitar y conducir el aprendizaje de nuestros alumnos (libros, carteles, mapas, fotos, láminas, videos, software,...). También consideramos materiales didácticos a aquellos materiales y equipos que nos ayudan a presentar y desarrollar los contenidos y a que los alumnos trabajen con ellos para la construcción de los aprendizajes significativos.<sup>46</sup>

Los materiales complementan la acción directa del formador apoyándolo en diversas tareas, tales como dirigir y mantener la atención de los participantes, presentar la información requerida y guiar la realización de las actividades.<sup>44</sup>

La selección de los materiales didácticos, puede depender del tipo, complejidad y características de la actividad a trabajar y de las características, expectativas y cantidad de participantes.<sup>44</sup>

### **Características del material didáctico**

- Facilidad de uso. Si es controlable o no por los profesores y alumnos, si necesita personal especializado
- Uso individual o colectivo. Si se puede utilizar a nivel individual, pequeño grupo, gran grupo
- Versatilidad. Adaptación a diversos contextos: entornos, estrategias didácticas, alumnos
- Abiertos, permitiendo la modificación de los contenidos a tratar
- Que promuevan el uso de otros materiales (fichas, diccionarios...) y la realización de actividades complementarias (individuales y en grupo cooperativo)
- Proporcionar información. Prácticamente todos los medios didácticos proporcionan explícitamente información: libros, videos, programas informáticos
- Estimularán el desarrollo de habilidades metacognitivas y estrategias de aprendizaje en los alumnos, que les permitirán planificar, regular y evaluar su propia actividad de aprendizaje, provocando la reflexión sobre su conocimiento y sobre los métodos que utilizan al pensar. Ya que aprender significativamente supone modificar los propios esquemas de conocimiento, reestructurar, revisar, ampliar y enriquecer las estructura cognitivas
- Esfuerzo cognitivo. Los materiales de clase deben facilitar aprendizajes significativos y transferibles a otras situaciones mediante una continua actividad mental en consonancia con la naturaleza de los aprendizajes que se pretenden
- Disponibilidad. Deben estar disponibles en el momento en que se los necesita

- Adecuación al ritmo de trabajo de los/as alumnos/as. Los buenos materiales tienen en cuenta las características psicoevolutivas de los/as alumnos/as a los que van dirigidos (desarrollo cognitivo, capacidades, intereses, necesidades...) y los progresos que vayan realizando.
- Guiar los aprendizajes de los/as alumnos/as, instruir, como lo hace una antología o un libro de texto por ejemplo.<sup>46</sup>

### **Funciones del material didáctico**

- Innovación. Cada nuevo tipo de materiales plantea una nueva forma de innovación. En unas ocasiones provoca que cambie el proceso, en otras refuerza la situación existente.
- Motivación. Se trata de acercar el aprendizaje a los intereses de los niños y de contextualizarlo social y culturalmente, superando así el verbalismo como única vida.
- Estructuración de la realidad. Al ser los materiales mediadores de la realidad, el hecho de utilizar distintos medios facilita el contacto con distintas realidades, así como distintas visiones y aspectos de las mismas.
- Facilitadora de la acción didáctica. Los materiales facilitan la organización de las experiencias de aprendizaje, actuando como guías, no sólo en cuanto nos ponen en contacto con los contenidos, sino también en cuanto que requieren la realización de un trabajo con el propio medio.
- Formativa. Los distintos medios permiten y provocan la aparición y expresión de emociones, informaciones y valores que transmiten diversas modalidades de relación, cooperación o comunicación.<sup>46</sup>

**Teórica: Nola Pende**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

**Meta paradigmas**

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el papel principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.<sup>47</sup>

## ***2.4. Definiciones de términos***

### **Conocimiento**

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

### **Actitud**

Es una predisposición positiva o negativa que influye en el comportamiento del adolescente.

### **Adolescente**

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

## ***2.5 Hipótesis***

### **2.5.1. Hipótesis General**

El programa educativo para la prevención de cáncer de cuello uterino influye significativamente en el nivel de conocimiento y la actitud de las adolescentes de una institución educativa estatal, 2014.

### **2.5.2 Hipótesis Específica:**

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes del programa educativo es bajo según conceptos generales y medidas preventivas.

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino después del programa educativo es alto según conceptos generales y medidas preventivas.

La actitud de las adolescente sobre la prevención del CCU después del programa educativo es de aceptación respecto a las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual.

El programa educativo ha producido una variación significativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención de cáncer de cuello uterina antes y después de su aplicación.

## **2.6. Variables**

Variable independiente

1. Programa Educativo

Variable Dependiente

1. Conocimiento para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino
2. Actitud para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

## ***2.7. Operacionalización de variables***

- **Programa Educativo:** Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud, contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud (va respaldando cualquier programa de salud), al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que los afectan.
- **Conocimiento:** Es el entendimiento, inteligencia y razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia.
- **Actitud:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que se emplea para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social
- **Adolescente:** Periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas en el orden físico y psíquico como la maduración de la sexualidad, los múltiples cambios de orden fisiológicos, el pensamiento lógico y formal del joven que se prepara para incorporarse al mundo de los adultos.

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

### ***3.1. Enfoque de la investigación***

El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque las variables se miden en un nivel numérico para estudiar y contribuir en la solución del problema.

### ***3.2. Tipo y método de la investigación***

La investigación es de tipo aplicada, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a una situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva, también es experimental por que se caracteriza por la introducción y manipulación del factor de riesgo para la determinación posterior del efecto.

### ***3.3. Diseño de la investigación***

El trabajo de investigación es de diseño Pre- experimental de un solo grupo pre y post test, porque se aplicó una medición de la variable antes de la intervención de un grupo de escolares adolescentes y después con la finalidad de evaluar sus efectos.

El diagrama es como sigue



Donde:

M	Muestra
O <sub>1</sub>	Pre Test
O <sub>2</sub>	Pos Test
X	Programa educativo

### ***3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación***

El estudio de investigación se realizó en la Institución Educativa N° 7094 “Sasakawa”, el cual brinda servicios de educación en el nivel inicial, primaria y secundaria en turno mañana, ubicado en Sector C grupo 1<sup>a</sup>-Pastor Sevilla y Av. Sol Ruta “C”, en el distrito de Villa el Salvador- Provincia de Lima- Departamento Lima- Perú.

### ***3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis***

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes mujeres del nivel de educación primaria y secundaria de una Institución Educativa Estatal siendo un total de 206 estudiantes, la selección se realizó con el tipo de muestreo no probabilístico, la unidad de análisis estuvo conformado por adolescentes mujeres de 5to año de primaria hasta el 3er año de secundaria entre las edades de 10 a 15 años de la Institución Educativa Sasakawa, siendo la población un total de 100 adolescentes mujeres escolares que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

### ***3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión***

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres adolescentes entre 10 y 15 años.
- Mujeres adolescentes que asistan regularmente a clases.
- Mujeres adolescentes con previo consentimiento de los padres para participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres adolescentes con problemas de aprendizaje.

### ***3.7. Instrumento y Técnicas de Recolección***

Para el proceso de recolección de datos se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios elaborados por las autoras; uno para medir el nivel de conocimiento y el otro para medir el nivel de actitud según la escala de Likert.

El primero fue para recolectar datos sobre conocimiento del cáncer de cuello uterino y su prevención que fueron divididos en dos partes; la primera parte es sobre generalidades del cáncer de cuello uterino que consta de 6 preguntas y la segunda parte se refiere a la prevención del cáncer de Cuello Uterino con 8 preguntas ambas con 4 alternativas de respuesta.

El segundo instrumento fue la escala de Likert con 11 ítems respecto a la actitud evaluando los aspectos cognitivo, afectivo y conductual que muestra la adolescente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino teniendo como alternativas según respuestas: Muy de acuerdo: 5; De acuerdo: 4; Indecisa: 3; En desacuerdo: 2; Muy en desacuerdo: 1.

Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de jueces expertos conformado por profesionales especializados en el tema del trabajo de la investigación para su validez; posteriormente entre mayo-junio del 2014, estuvieron sometidos a prueba piloto, para su confiabilidad; incluyéndose para este procedimiento a adolescentes mujeres. (Ver anexos 10,11)

### ***3.8. Procedimiento de Recolección de Datos***

La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza solicitó el permiso a la Institución Educativa Estatal 7094 Sasakawa para la ejecución del “Programa Educativo para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino”, por ello se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario sobre Conocimiento y Actitud para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, el cual fue utilizado como pre-test aproximadamente en el mes de Junio del 2014 ; luego se realizaron 1 sesión educativa por semana en el horario de Tutoría, siendo un total de 5 sesiones durante el tiempo de 2 meses. Posteriormente se evaluó con un post-test para medir el grado de conocimiento obtenido sobre el tema de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

### ***3.9. Análisis de Datos***

Una vez obtenida la información de las encuestas de ambas variables se procedió a codificar las respuestas; para luego elaborar una matriz de datos con la ayuda del programa de Excel versión 2013 y ser exportados al SPSS versión 21 para la obtención de tablas y gráficos estadísticos evidenciándose los resultados a través de tablas de frecuencia y porcentajes, para la comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba estadística de T de student para verificar la variación de los conocimientos y actitudes de las adolescentes antes y después de la intervención educativa.

### ***3.10. Aspectos Éticos***

El trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, el cual se aprobó mediante un documento la realización de dicho proyecto. La información recolectada fue utilizada para fines de esta investigación preservando el anonimato de los participantes habiéndose respetado en todo momento los principios éticos de beneficencia, ya que no se atentó en contra de su integridad; la justicia por lo que todo fue con un trato justo sin discriminación alguna; el respeto, por lo que se consideró sus opiniones e ideas referentes al tema de prevención de Cáncer de Cuello Uterino. El consentimiento informado para los padres y el asentimiento informado en los adolescentes salvaguardo el principio de autonomía.

Los datos estuvieron procesados mediante asignaciones de código para preservar el anonimato de los participantes del estudio. Se dejó en claro que la información recolectada fue utilizada para cumplir los objetivos de la investigación.

Antes de entregar el cuestionario se les explicó de manera pausada y clara a las adolescentes para que puedan entender y contribuir eficazmente en la investigación; ello se realizó independientemente de las instrucciones que tiene el cuestionario.

## CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSION

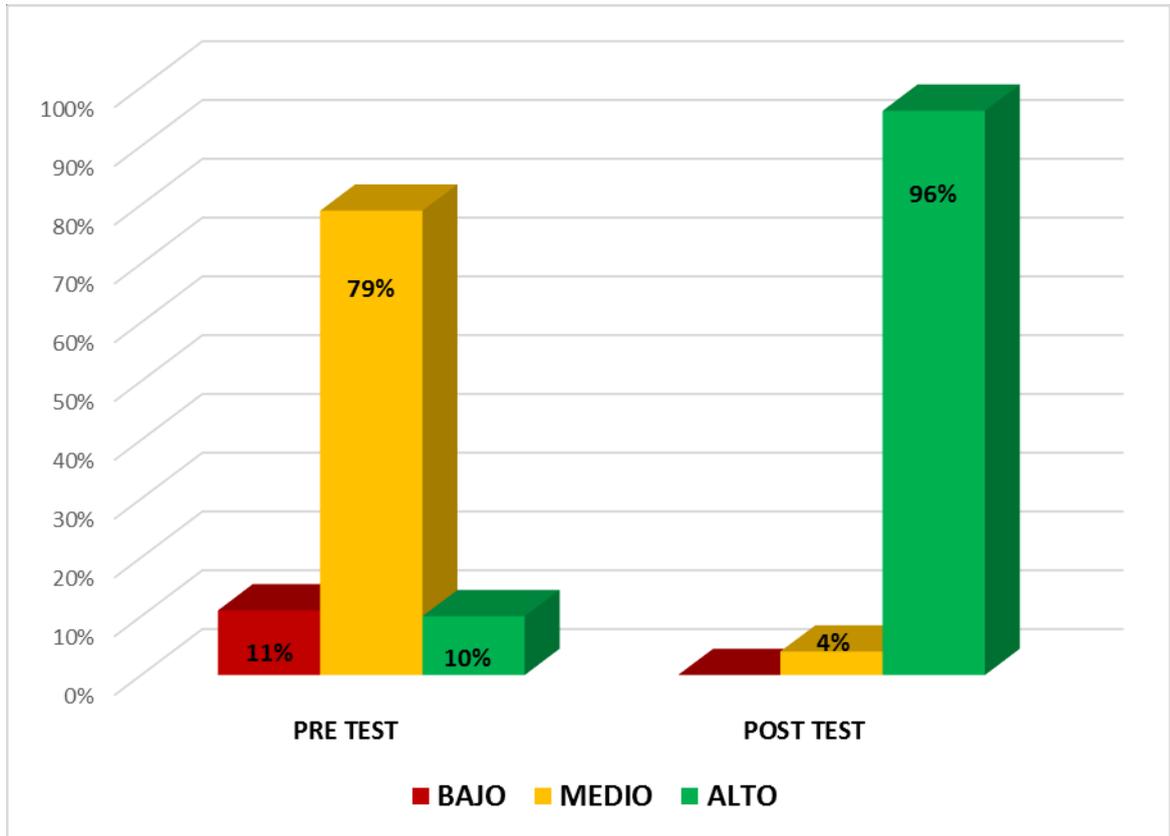
### 4.1 Resultados

**Tabla 1 Datos personales de Escolares de una Institución Educativa Estatal- 2014.**

<b>DATOS PERSONALES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
10 años	16	16
11 años	18	18
12 años	25	25
13 años	24	24
14 años	17	17
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

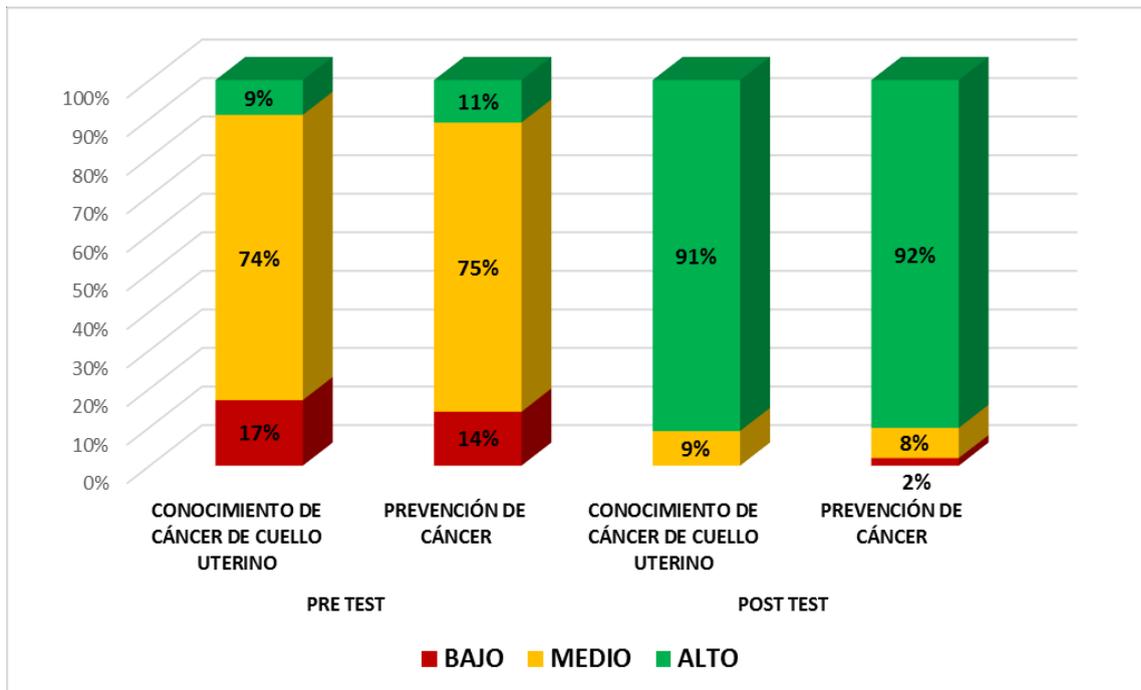
Las escolares tienen edades de 10 años 16% (16), 11 años 18% (18), 12 años 25% (25), 13 años 24% (24) y 14 años 17% (17)

**Gráfico 1 Nivel de conocimiento de los escolares hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino de una Institución Educativa Estatal antes y después del Programa Educativo - 2014.**



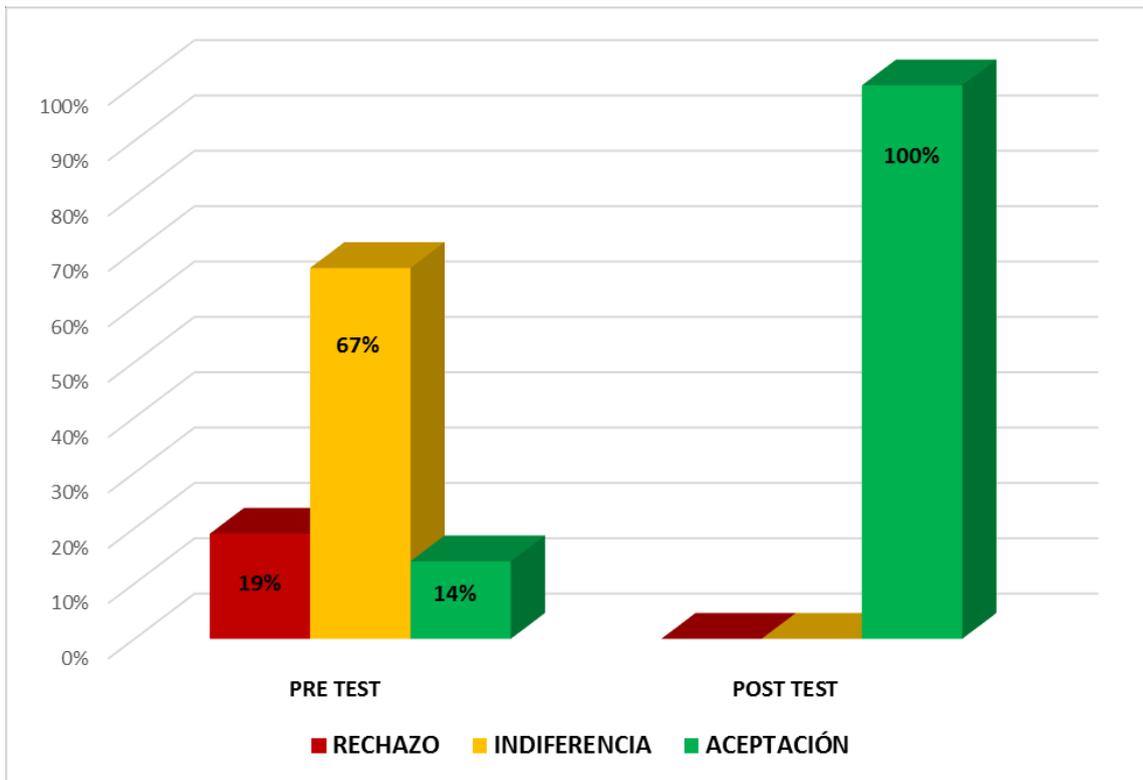
Las escolares antes de la realización del Programa Educativo alcanzaron un nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino fue de nivel medio 79% (79), bajo 11% (11) y alto 10% (10), luego de la intervención un 96% (96) alcanzó el nivel alto y 4% (4) medio.

**Gráfico 2 Nivel de Conocimiento de los escolares hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino de una Institución Educativa Estatal según dimensiones antes y después del Programa Educativo – 2014.**



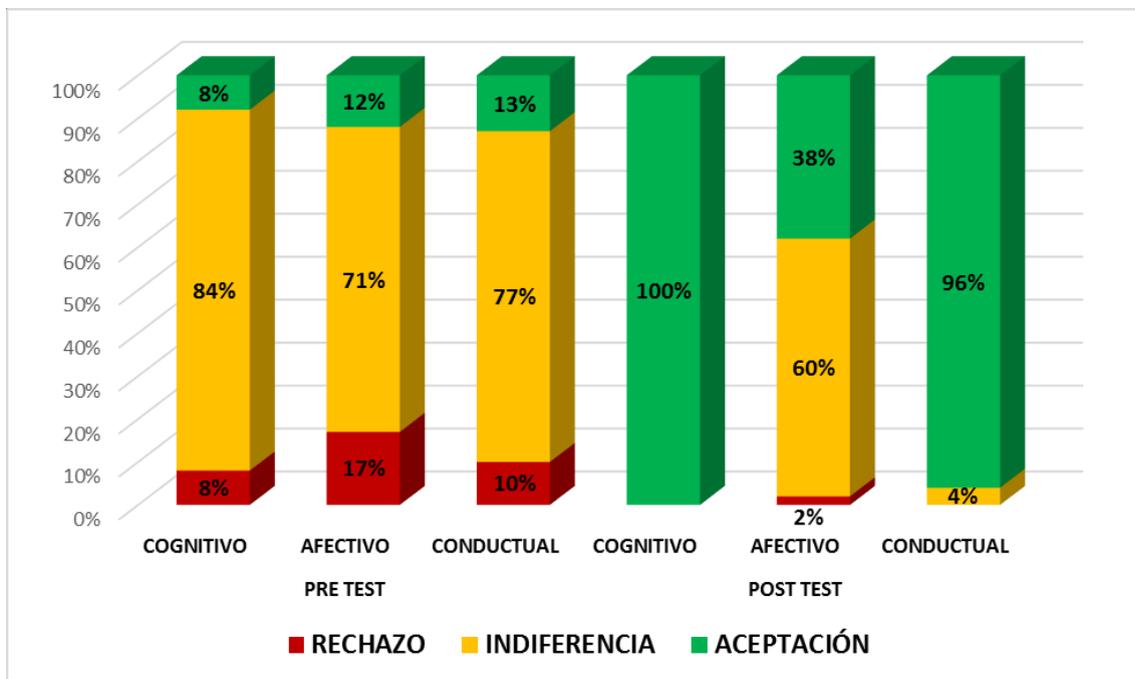
Las escolares antes de la realización del Programa Educativo alcanzaron en nivel de conocimiento medio en las dimensiones de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino 74% (74) y prevención de cáncer 75% (75) y después de la intervención un nivel alto de 91% (91) y 92% (92) respectivamente.

**Gráfico 3 Actitud de los escolares hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino de una Institución Educativa Estatal 2014.**



Las escolares antes de la realización de la Intervención Educativa mostraron una actitud de indiferencia 67% (67), rechazo 19% (19) y de aceptación 14% (14); después de la intervención se mostraron con una actitud de aceptación 100% (100).

**Gráfico 4 Actitud de los escolares hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino de una Institución Educativa Estatal según dimensiones - 2014.**



Las escolares antes de la realización del Programa Educativo mostraron una actitud de indiferencia en la dimensión cognitiva 84% (84), afectivo 71% (71) y conductual 77% (77). Después de la intervención en lo cognitivo mostraron actitud de aceptación 100% (100) y conductual 96% (96), mientras en lo afectivo 60% (60) tienen una actitud de indiferencia y 38% (38) de aceptación.

**Tabla 2 Nivel de Conocimiento de las escolares hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino de una Institución Educativa Estatal según dimensiones - 2014- 2014.**

<i>CONOCIMIENTO</i>	<i>PRE TEST</i>	<i>POST TEST</i>
Media	5,91	12,39
Varianza	2.06	1.92
Observaciones	100	100
Grados de libertad	99	
Estadístico t	28,438	
P(T<=t) dos colas	0.0000	
Valor crítico de t (dos colas)	2.0452	

**H°:** El Programa Educativo sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino no produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las escolares.

**H<sup>1</sup>:** El Programa Educativo sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las escolares.

Dado que el valor **T de Student es 28,438** y este es mayor que el valor crítico de **2,0452**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias en las evaluaciones de pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de  $p = 0,0000$  encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Lo que conduce a afirmar que la intervención educativa sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las escolares.

**Tabla 3 Actitud de las escolares hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino de una Institución Educativa Estatal según dimensiones - 2014- 2014.**

<i>ACTITUD</i>	<i>PRE TEST</i>	<i>POST TEST</i>
Media	39.98	50.77
Varianza	2.74	1.56
Observaciones	100	100
Grados de libertad	99	
Estadístico t	-35.775	
P(T<=t) dos colas	0.0000	
Valor crítico de t (dos colas)	2.0452	

**H°:** El Programa Educativo sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino no produce un efecto significativo en la actitud de las escolares.

**H<sup>1</sup>:** El Programa Educativo sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino produce un efecto significativo en la actitud de las escolares.

Dado que el valor **T de Student es – 35.775** y este es mayor que el valor crítico de **2,0452**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias en las evaluaciones de pre test y post test es distinta de cero, por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de  $p = 0,0000$  encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%. Lo que conduce a afirmar que la intervención educativa sobre prevención de Cáncer de Cuello Uterino produce un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las escolares.

## **4.2. Discusión**

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad maligna provocada por la multiplicación rápida y descontrolada de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo<sup>38</sup>. Es el segundo cáncer más frecuente en la mujer peruana y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por el virus de papiloma humano (VPH) <sup>2</sup>.

Las adolescentes de 14-19 años de edad están más propensas a contraer infecciones de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, frecuentemente con parejas mayores y con mayor experiencia, siendo en varios casos ellos los portadores de este mal, además de las mujeres que tienen diversas parejas sexuales. (MINSA 2010).<sup>10</sup>

Según la OMS determina que la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano<sup>13</sup>.

En la tabla 1 se presentan datos personales de las adolescentes que cursan los grados desde 5to de primaria a 3ro de secundaria, que comprenden las edades de 10 años 16% ,11 años 18%, 12 años 25%,13 años 24%, 14 años 17%. La adolescencia temprana, es la etapa en la cual comienza a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

El desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas que entran a la pubertad, unos 12 a 18 meses antes que los varones ,la tendencia de estos es actuar impulsivamente y pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en la niñas . Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. <sup>29</sup>

Es durante esta etapa que tanto las niñas como los varones pueden sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Además deberían contar con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica; por lo que es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz además de la violencia y explotación sexual.<sup>29</sup>

Estos resultados se asemejan a los encontrados por García R, Torres Adelaida, Rendón Marlen<sup>18</sup> los cuales realizaron un estudio en el 2011 donde la población estuvo constituido por 55 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 15 años. Es por ello que Las adolescentes del estudio estarían en riesgo de contraer infecciones de trasmisión sexual debido a que la adolescencia temprana es la etapa más vulnerable; cabe destacar que los cambios hormonales propios de la pubertad, suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean.<sup>39</sup>

Teniendo en cuenta que en la adolescencia son características la rebeldía y la escasa percepción del riesgo, la familia se enfrenta a serias preocupaciones ante la conducta de algunos adolescentes que hacen un uso inadecuado de su

tiempo libre o caen en conductas de riesgo respecto a sustancias tóxicas y de su sexualidad<sup>47</sup>. Además, el aumento del deseo y de la actividad sexual que conllevan los cambios hormonales pueden inclinar a los padres a mostrarse más restrictivos y controladores con respecto a las salidas y amistades.<sup>39</sup>

Los adolescentes en la gran mayoría del tiempo buscan tener mayor autonomía, con lo que los enfrentamientos son más frecuentes con la familia debido a que sienten que les imponen mayor autoridad mostrándose más reacios con las normas, regulaciones familiares y desafiantes ante la autoridad parental<sup>39</sup> por lo que la familia deberá ejercer una autoridad afectiva, compartida y responsable. Además, vivimos en una sociedad tecnológica, industrial, en la era informática y de la comunicación en la que priman el interés mercantil y la escasa transmisión de valores éticos, morales y humanísticos.<sup>47</sup>

En el gráfico 1 se observa que antes del programa educativo el nivel de conocimiento de las adolescentes hacia la prevención de cáncer de cuello uterino fue de nivel medio 79%, bajo 11% y alto 10%, luego del programa educativo un 96% alcanzó el nivel alto y 4% medio.

Durante la primera infancia es el pensamiento concreto el que predomina, en el cual la cantidad de estímulos educativos y culturales al igual que el ambiente que le rodea no son capaces de poder emitir un juicio propio, sin embargo en la adolescencia hay un pensamiento abstracto el cual tiene la capacidad para comprender mejor, analizar de forma simultánea distintos aspectos de manera diferente y volver a definir conceptos que son de interés y utilidad para la definición de su identidad. Su ambiente social es más amplio el cual ofrece más oportunidades para la experimentación y hacer juicio de lo que

es bueno y malo para el mismo.<sup>23</sup>

Según Kohlberg la moral se desarrolla en cada individuo pasando por una serie de etapas las cuales son como un proceso de aprendizaje irreversible en el que se adquieren nuevas estructuras de conocimientos, valoración y acción. El segundo nivel se desarrolla durante la adolescencia, la perspectiva es ponerse en el lugar del otro, donde se destacan los sentimientos, acuerdos y expectativas compartidas; lo justo es vivir de acuerdo con lo que las personas cercanas a uno mismo esperan, así mismo se establecen reglas individuales y reglas de comportamiento que deben cumplirse para poder tener decisiones morales que contengan principios, derechos y valores.<sup>25</sup>

Los cuales puedan ser admitidos por todas las personas que componen la sociedad, logrando ser respetados para que lleguen a tener autonomía moral de sus decisiones, siendo en este estudio valoradas como personas integras y plasmarles sobre lo importante que es la moral para su vida a futuro y así poder guiar a tomar determinaciones que sean optimas ,que repercutirá en su salud previniendo enfermedades; de la misma manera aumentar su autoestima haciéndoles entender de lo importante y maravillosas que son.<sup>25</sup>

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castro E, Miranda P, Borre O<sub>17</sub>, el 62.8% de las adolescentes encuestadas respondieron que si saben lo que es un enfermedad de trasmisión sexual, el 10% informo conocer sobre la condilomatosis, infecciosa causada por el VPH y el 35% de la población no sabe que es el VPH. El 85.4% de la población encuestada cree que la infección por VIH es la infección de trasmisión sexual más frecuente a nivel mundial y un 16.5 % identificaron la infección por VPH la más frecuente.

Además Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O<sup>16</sup>, en su estudio el promedio de edad de las adolescentes fue de 13 a 19 años las cuales refieren que el 20% desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH, el 70,8% reconocieron como factor de riesgo para desarrollar Cáncer de Cuello Uterino es tener múltiples parejas sexuales, el 68.2% reconoce que la transmisión de VPH es mediante las relaciones sexuales sin protección, siendo la conclusión de su estudio que las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.

En el primer estudio de investigación comparado se encontró que las adolescentes tenían un nivel de conocimiento bajo acerca del cáncer de cuello uterino, en comparación al segundo estudio sus resultados tuvieron un nivel de conocimiento alto; sin embargo no realizan adecuadas practicas preventivas para prevenir el cáncer de cuello uterino .Sin embargo en la investigación realizada las adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio 79% antes del programa educativo debido a la información obtenido por el entorno familiar, los profesores de su institución educativa y de experiencias ajenas de personas con mayor experiencia. Siendo en el estudio que las adolescentes no tenían un nivel de conocimiento completo lo que le impide poder dar un análisis sobre la enfermedad y saber qué hacer para prevenirla, eligiendo los comportamientos que favorezcan a su salud.

En el gráfico 2 se observa que antes del programa educativo las escolares alcanzaron en nivel de conocimiento medio en las dimensiones de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino 74% y prevención de cáncer 75% y después de la intervención un nivel alto de 91% y 92% respectivamente.

El Proceso del Conocimiento para la Prevención, los adolescentes ya se encuentran en una edad en el que predomina el pensamiento formal, el cual se basa en experiencias reales, siendo común que confronte todas las proposiciones intelectuales y culturales que su medio ambiente ha proporcionado que han asimilado dentro de sí, con el mejor instrumento que lo caracteriza : el lenguaje y el pensamiento; a que acomoden estas propuestas o enseñanzas dadas , lo que permite deducir sus propias verdades y decisiones.<sup>22</sup>

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Díaz A, Arroyo M, González E, Beltrán J<sup>14</sup>, su estudio demuestra que la intervención educativa sobre la prevención de cáncer cervico uterino en un grupo de 65 adolescentes, antes de la intervención el 15.3% respondieron adecuadamente y posterior a la intervención se alcanzó un modificación correcta de los conocimientos en 94.5% de las participantes en el estudio. En el estudio, el nivel de conocimiento de las adolescentes mejoró significativamente un 90% según sus dimensiones después del programa educativo hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Durante la realización del programa educativo se utilizaron estrategias didácticas como por ejemplo la entrega de folletos educativos el cual contenía la información de manera clara y precisa, se realizaron talleres en los cuales se reforzaban de manera práctica todos los conocimientos que se habían brindado acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino , además se emplearon diversas técnicas como la lluvia de ideas, juegos de roles, representaciones, también se utilizaron diapositivas con preguntas del tema de manera que se completaban mediante un juego recreativo.

En el gráfico 3 se observa que antes de la realización del programa educativo las escolares mostraron una actitud de indiferencia 67%, rechazo 19% y de aceptación 14%; después de la intervención se mostraron con una actitud de aceptación 100%. Allport, define a la actitud como “el estado mental y nervioso de disposición adquirida a través de la experiencia, que ejerce una influencia dinámica sobre las respuestas del individuo ante los objetos y situaciones con la que se relacionan”.<sup>26</sup>

Las actitudes son una realidad cambiante, de ahí la importancia de conocer cuál es su dirección con respecto a la sexualidad en el adolescente; si esta es favorable o positiva, pudiera pensarse que la recepción del contenido del tema le permitirá al adolescente mejorar la adaptación a la realidad. Las actitudes se forman a través de un proceso en el que intervienen diferentes circunstancias tales como: repetición de experiencias semejantes; vivencias muy intensas; esquemas sociales; carácter de la persona; familia y aptitudes.<sup>48</sup>

Las actitudes determinan el autoconocimiento, la aceptación de la realidad, la manera de relación con los demás. Toda la vida pasada conforma la actitud presente; la experiencia es decisiva para formar las actitudes.<sup>48</sup> Las actitudes no son innatas, se trata de disposiciones adquiridas, aprendidas a partir de la interacción y son relativamente durables pero sólo relativamente, pues pueden ser modificadas por influencias externas es decir, se pueden cambiar.<sup>27</sup>

Además la importancia de crear actitudes que se han favorables en el adolescente imparte del conocimiento que tenga de su entorno. Es por ello que crear actitudes en los niños tienen resultados más favorables que en los adolescentes; debido a que ellos tienen un pensamiento más concreto de la

realidad mientras que los adolescentes ya empiezan hacer juicio propios es decir predomina el pensamiento abstracto, lo cual educar a una edad donde prácticamente su pensamiento ya está formado es difícil y manejar la actitud es mucho más aun, por eso la importancia del programa educativo hacia la prevención del cáncer de cuello uterino tiene un efecto significativo con la población adolescente que mostró tener un conocimiento previo del tema , sin embargo se pudo lograr una actitud favorable para poder mejorar el conocimiento hacia la prevención de cáncer de cuello uterino.

Además Reyes M, Machado P, Borre O<sup>17</sup>, en su estudio encontraron que el 70.3%, de los encuestados reconocieron el Cáncer de Cuello Uterino como una enfermedad maligna, 51.7% les preocupa, 24.6% cree que no tiene posibilidades de presentar cáncer de cuello uterino y el 36.6% no sabe qué posibilidades tiene de presentarlo. El reconocimiento de preservativo como método más eficaz para la prevención de las ITS 63.5%, la relación entre el cáncer de cuello uterino con la falta de realización de la citología 67.8% y el reconocimiento de esta como método de diagnóstico de la infección por VPH 56%; el 100% de las adolescentes encuestadas no han sido vacunadas contra el VPH, el 52.7% refirieron que se debe al desconocimiento y 11,5% cree que no lo necesita. El 45.2% reconocieron haber recibido información sobre el VPH, principalmente por los medios de comunicación 22%, padres15%, profesores17%y medicos10%.

En el estudio comparado los resultados fueron que las adolescentes tuvieron buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por Virus de Papiloma Humano y de métodos de detección precoz de cáncer de cuello uterino.

En el trabajo de investigación las adolescentes mostraron una actitud de indiferencia antes del programa educativo y después del programa tomaron una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. Durante la realización del programa educativo se aplicaron estrategias y técnicas creativas como por ejemplo la proyección de videos en las cuales las adolescentes se sintieron identificadas en la mayoría de las escenas, se realizó una esquizofrenia tratando el tema de la "Pureza", También se utilizaron diapositivas estructuradas con el tema como fidelidad, autoestima, abstinencia sexual y amor, valores que son esenciales para poder modificar la actitud.

Además se realizaron mapas mentales para poder explicar todo el contenido acerca de la prevención de cáncer de cuello uterino, se entregaron dípticos con el contenido del tema y en los talleres se realizó la técnica del juego de roles aplicando situaciones en las que cada adolescente podría manifestar cual sería la situación que ella escogería si fuera su caso, se reprodujo una canción con el título del tema que se colocó en los talleres de la actitud ;"El verdadero amor espera" de Felipe Gómez, y por último la retroalimentación se realizó mediante juegos didácticos al igual que la motivación.

En el gráfico 4 se observa que antes de la realización del programa educativo las escolares mostraron una actitud de indiferencia en la dimensión cognitiva 84%, afectivo 71% y conductual 77%. Después de la intervención en lo cognitivo mostraron actitud de aceptación 100% y conductual 96% , mientras en lo afectivo 60% tienen una actitud de indiferencia y 38% de aceptación.

El adolescente a comparación de la infancia en esta etapa cuestiona los conceptos de lo que quiere saber por lo que su razonamiento es mas completo

,lo que el dice eso es ;cuestiona el conocimiento y experiencia de una persona mayor por lo que a veces puede ser desfavorable para cualquier decisión que tome ,por ende si el adolescente tuviera la información necesaria supiera a los riesgos o daños que sufriría ante una mala decisión,es por ello que en el componente cognitivo, el concepto o conocimiento ante cualquier situación que esta afrontando lo ayudara a poder tomar una actitud adecuada ; aveces por el desconocimiento ante un problema la actitud puede ser negativa.<sup>48</sup>

Es así que las adolescentes mostraron una actitud de indiferencia ante la prevención del cáncer de cuello uterino, debido a la falta de interés sobre el tema ,además las adolescentes no tenían un conocimiento completo y veraz sobre la enfermedad; después del programa educativo aumentó el conocimiento logrando una actitud de aceptación ,que podría evidenciarse en la práctica diaria de la adolescente.

Además, en el componente afectivo el adolescente se manifiesta por sus sentidos,cambios hormonales, lo cual está en una fase de experimentar , curiosar acerca de su sexualidad poniéndolo en riesgo debido a que aún no tiene una madurez sentimental o afectiva , lo que condiciona ser más voluble en las tomas de sus decisiones<sup>48</sup>,además está exacerbado por el interés o deseo de ser aceptado por el entorno en el que se desenvuelve día a día. Después del programa educativo las adolescentes aumentaron un 26% mostrando una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino ,además mostraron una disminución de un 11% ante la actitud de indiferencia.

Así mismo el componente conductual ,es la predisposición de actuar del adolescente ante un hecho o situación considerando los cambios de su

entorno. Si el adolescente considera algo como negativo y ello le provoca malestar o desagrado, es probable que lo intente evitar, de la misma forma si el considera algo como positivo así se ha lo contrario tratara de justificar los hechos.<sup>48</sup> En el estudio las adolescentes mostraron antes del programa educativo una actitud de indiferencia 77%, después lograron una actitud de aceptación 96% hacia la prevención de cáncer de cuello uterino.

Es frecuente que estos componentes de la actitud estén separados y hasta en contradicción; las causas de estos son muy diversas y pueden ser internas o externas a la persona. La capacidad de razonamiento puede llevar al adolescente a comprender que determinadas creencias son erróneas y provocar cambios en el comportamiento cognitivo; los cambios hormonales introducen elementos nuevos en la forma de sentir y en la tendencia de actuar, que pueden modificar el componente afectivo o el componente conductual de las actitudes.<sup>48</sup>

En relación con el trabajo de investigación las adolescentes mostraron una actitud de aceptación en ambos componentes, la cual manifiestan que ante cualquier situación que las ponen en riesgo a poder contraer el VPH, ellas tienen una actitud positiva la cual permitirá tomar buenas decisiones sobre sus actos, pero a pesar de ello en el estudio no se puede ver si todas las adolescentes a un tiempo prolongado, el componente conductual sea el favorable eso dependerá de las mismas adolescentes, debido a que pudieran intervenir otros factores que predispondrán que puedan actuar de manera adecuada.

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo

entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, además expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.<sup>49</sup>

Es por ello, la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Además, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad, de acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.<sup>49</sup>

Por tal razón la realización del programa educativo para la prevención de cáncer de cuello uterino, permitió que las adolescentes del estudio mejoren su nivel de conocimiento y reforzar la actitud, para que puedan mejorar sus prácticas y tener conductas favorables, además podrán asumir conductas mas responsable con su sexualidad y actuar de manera adecuada ante una situación de riesgo para su salud.

## **CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### ***5.1. Conclusiones***

- El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino antes del Programa Educativo es medio sin embargo las adolescentes desconocen sobre la vacuna y el control de Papanicolaou como medidas preventivas más específicas.
- El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino después del Programa Educativo es alto.
- El nivel de conocimiento de las adolescentes hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino según dimensiones de Conocimiento y Prevención, después del Programa Educativo es alto.
- La actitud de las adolescentes hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino antes del Programa Educativo es de indiferencia.

- La actitud de las adolescentes hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino según sus dimensiones Cognitivo y Conductual; después del Programa Educativo es de aceptación.
- La actitud de las adolescentes hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino según la dimensión Afectiva ; después del programa educativo es de indiferencia.

## ***5.2. Recomendaciones***

### **Para el área de estudio:**

- Como resultado de la investigación se encuentra que la efectividad del Programa Educativo incrementa el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa Estatal, por ello se recomienda a la Institución Educativa n° 7094 “Sasakawa” coordinar con los establecimientos de salud cercanos para realizar programas o sesiones educativas sobre temas de mayor incidencia en la población adolescente.
- Proponer a la Dirección de la Institución Educativa a que puedan crear alianzas con el Centro de Salud de su distrito para que puedan tener acceso los escolares a una atención integral, a además de ello la estrategia de escuela saludable refuerzan permanentemente las capacidades para el desarrollo integral de los escolares y su entorno, estableciendo unas relaciones armónicas consigo mismo y con los demás, en sus diferentes dimensiones física, social, mental y espiritual.
- Incentivar a la dirección de la Institución Educativa a contar con un personal de salud capacitado para educar de forma continua al personal

docente sobre temas en salud para que luego puedan ser aplicados en la hora de tutoría, con el fin de educar sanitariamente a la población adolescente.

- Realizar sesiones educativas en las escuelas de padres, involucrando la participación de los padres de familia en la prevención de enfermedades que ponen en riesgo la salud de su hijo adolescente.

#### **Para la Investigación:**

- Realizar estudios en población similares como Institución Estatales y Privadas a fin de comparar resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basadas en la realidad.
- Desarrollar investigaciones que planteen programas educativos que eleven el conocimiento y actitud sobre la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Instituciones Educativas, con el fin de mejorar la salud adolescente.

#### **Para el área de Enfermería**

- Dar mayor impulso al personal de enfermería en el seguimiento de corte longitudinal de la Promoción y Prevención de Cáncer de Cuello Uterino; realizando marchas, maratones, campañas de prevención en la cual la población adolescente sea su principal objetivo.
- En el área comunitaria, promover actividades educativas como por ejemplo realizar programas educativos en los colegios, en la aceptación de las vacunas contra el virus de papiloma humano para mejorar el

conocimiento sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, programadas como proyección y extensión universitaria.

- Incentivar a los profesionales de enfermería que implementen programas educativos sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en colegios especialmente en estudiantes que cursan los años inferiores, manteniendo los ejes temáticos propuestos por el estado en el plan de acción nacional de la infancia y adolescencia con el fin de lograr cambios efectivos en el aspecto de la actitud.
- Poner más énfasis en la participación de las estrategias propuestas por el estado para la salud del adolescente; con la captación de adolescentes que llegan al centro de salud, brindando información necesaria, asesorías psicológicas favoreciendo la relación empática de enfermera y paciente.

## Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la salud [en línea].2009 [fecha de acceso 13 abril del 2013]. URL disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/index.html>
2. Adolescencia y juventud en cifras. [en línea]. 2011[Fecha de acceso 13 abril 2013]. URL disponible en : <http://www.pololeos.com/espanhol/biblioteca/cifras/cifras.html>
3. Epidemiología del cáncer en Perú y mundo .Ministerio de Salud [en línea]. Perú, 2011 [fecha de acceso el 13 de abril del 2013]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1701.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización: Situación del cáncer cervicouterino en las Américas. [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 6 abril 2013]. URL disponible en :<http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-data.htm>
5. UNICEF. Adolescencia [en línea].Lima; 2012. [fecha de acceso 13 marzo del 2013]. URL disponible en :[http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.html](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.html)
6. Ministerio de salud. Análisis situacional de los adolescentes [en línea] Perú 2009 [fecha de acceso 15 de marzo del 2013]. URL disponible en : [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=7922](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=7922)
7. Ministerio de Salud. Documento técnico. Análisis de situación de salud de las y los adolescentes .Perú 2009. Pág.17- [fecha de acceso el 13 de marzo del 2013] URL disponible en : <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20de%20las%20y%20los%20Adolescentes%20Ubic%C3%A1ndolos%20y%20Ubic%C3%A1ndonos.pdf>

8. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Prevención del cáncer de cuello uterino. [en línea]. Dpto. Cirugía Ginecológica. Pág. 7 [fecha de acceso 19 de mayo del 2013] URL disponible en :[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/07062010 Prevencion Cancer de Cervix.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/07062010%20Prevencion%20Cancer%20de%20Cervix.pdf)
9. Dr. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, Galdós R, Cáceres E. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor [fecha de acceso 17 de abril del 2013] URL disponible en :<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>
10. Ministerio de salud. salud sexual. Lima.[fecha de acceso 18 de mayo del 2013 ].URL disponible en:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/S03-3.HTM>
11. Ministerio de salud .Embarazo en Adolescentes. [Diapositiva].Perú; 2009.39 diapositivas.[fecha de acceso 18 de abril de 2013 ] URL disponible en :  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/archivos/estadisticas.pdf>
12. Salud de las Adolescentes Peruanos .Minsa. [en línea].Perú;2009.vol2.p5-6.[fecha de acceso 18 de abril de 2013 ].URL disponible en:[http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin02-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin02-2010.pdf)
13. Lic. Maurenis Eejalde Calderón. Promoción de salud y prevención. Importancia de orientar la práctica de enfermería. [fecha de acceso 5 abril del 2013] URL disponible en : <http://www.ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html>

14. Díaz A, Cedeño M, González E, Beltrán J. Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia. Scielo 2011; 15 (2) 209 [fecha de acceso 4 de abril del 2013]. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n2/san10211.pdf>
15. Lopez-Castillo Ch, Calderón M, González S. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 19 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Med. Risaralda 2012; 19(1):14-20 [ fecha de acceso 4 abril del 2013] URL disponible en: [revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059/5213](http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059/5213)
16. Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chilena de infectología 2012 ; 29(6) 600-606 [fecha de acceso el 4 de abril del 2013] URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_arttext)
17. Reyes M, Machado P, Borre O. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. Revista ciencias biomédicas 2012, [fecha de acceso el 4 abril del 2013] URL disponible en : <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciomed/article/view/212/170>
18. Dra. García R, Torees A, Rendón M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. REVISTA MEDICA ELECTRONICA 2011;33(2) [fecha de acceso el 6 de abril del 2013] URL disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n2/spu09211.pdf>
19. Paredes E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN. Pág 30. Barranca, 2010. [fecha de acceso el 23 de junio del 2013] URL disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes\\_ce.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf)

20. Villa Andrada, Ruiz E, Ferrer .Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud [en línea] .Mérida: Junta de Extremadura; 2011. [fecha de acceso el 9 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conceptos+de+EpS.pdf>
21. Fortuny M, Gallego J. Investigaciones y Experiencias Educación para la Salud Pág. 293,297 [en línea] [fecha de acceso el 9 de marzo del 2015] URL disponible: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
22. Belda M. Diferentes tipos de conocimientos. [Fecha de acceso el 10 de noviembre del 2013] URL disponible en : <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>
23. Definición de Pensamiento Abstracto [ en línea] [ fecha de acceso el 12 de marzo del 2015] URL disponible en : <http://definicion.de/pensamiento-abstracto/>
24. Muñoz A. Desarrollo cognitivo : el pensamiento del adolescente [ en línea] [ fecha de acceso el 12 de marzo del 2015 URL disponible en : [http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/desarrollo\\_cognitivo.shtml#.VQH76nyG\\_D-Dfg](http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/desarrollo_cognitivo.shtml#.VQH76nyG_D-Dfg)
25. Portillo F. Teoría de Lawrence Kohlberg [ en línea] [ fecha de acceso el 8 de marzo del 2015] URL disponible en : [http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos\\_hace/desarrol3.html#inicio](http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/desarrol3.html#inicio)
26. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes. Revista EDU-FISICA ISSN. [En línea].[fecha de acceso 12 de noviembre del 2013].URL disponible en: <http://www.edufisica.com/Formato.pdf>
27. FerreiraM. Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida [en línea]; cuenca, noviembre 2009. [Fecha de acceso 9 de marzo del 2015].URL disponible en: [http://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes\\_Cuenca09.pdf](http://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf)

28. Zurro M, Beare PG .Manual acto de enfermería. Prevención y Promoción de la salud [fecha de acceso el 3 de mayo del 2013] 2007 URL disponible en : [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap\\_muestra/af\\_012\\_ope\\_bal.pdf](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf)
29. Unicef. Estado mundial de la infancia [en línea]; 2011. [Fecha de acceso 3 de mayo del 2013].URL disponible en: [http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf)
30. Minsa. Prevención del embarazo en Adolescentes en línea] [Fecha de acceso 9 de marzo del 2015].URL disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado\\_tms.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado_tms.asp)
31. Atacho F. Que es el virus del papiloma humano [en línea] [ fecha de acceso el 15 de marzo del 2015] URL disponible en : <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2007/02/24/virus-papiloma-humano/>
32. Sanabria J. Virus del Papiloma humano. Rev de Ciencias Médica de Pinar del Río 2009; 13(4) [fecha de acceso 20 de junio del 2013]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000400019&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000400019&script=sci_arttext)
33. Infección genital por VPH - Hoja informativa de los CDC. [en línea] [fecha de acceso el 18 de marzo del 2015]. URL disponible en: [http://stdtoolkit.srhd.org/documents/hpv/genital\\_hpv\\_spanish.pdf](http://stdtoolkit.srhd.org/documents/hpv/genital_hpv_spanish.pdf)
34. Geo Salud. Costa Rica [en línea] [fecha de acceso el 19 de junio del 2013 ] URL disponible en : <http://geosalud.com/VPH/vphgeneralidades.htm>
35. Síntomas del virus de papila humano. [en línea] [fecha de acceso el 19 de junio del 2013 ] URL disponible en : <http://sintomas.com.es/papiloma-humano>
36. Diagnóstico de infección del virus de papiloma humano.Pag24. [en línea] [fecha de acceso el 18 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/dermocosmeticasuplemento/23-26.pdf>

37. Geo Salud. Costa Rica [en línea] [fecha de acceso el 15 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://www.geosalud.com/VPH/vphprevencion.htm>
38. Organización mundial de la salud. [en línea] 2013 [fecha de acceso el 19 de junio del 2013] URL disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
39. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. [ en línea] [ fecha de acceso el 8 de marzo del 2015 ] URL disponible en : <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584>
40. Definición de autoestima. Wikipedia. . [en línea] [ fecha de acceso el 8 de marzo del 2015 ] URL disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>
41. Daileader C. Abstinencia y postergación de la iniciación sexual [fecha de acceso el 15 de mayo del 2013] URL disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnade265.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnade265.pdf)
42. Fidelidad [fecha de acceso el 17 de mayo del 2013] URL disponible en : [www.ecured.cu/index.php/](http://www.ecured.cu/index.php/)
43. Programa educativo. [En línea] 2015 [fecha de acceso el 9 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/programa%20educativo>
44. Dirección de Formación Profesional y Desarrollo de los Recursos Humanos. Herramientas Didácticas. [En línea]. Lima; 2008. [fecha de acceso 31 de marzo de 2014] URL disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/publicaciones\\_dnpefp/Herramientas\\_metodologicas.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/publicaciones_dnpefp/Herramientas_metodologicas.pdf)
45. Mazario T, Horta M .El trabajo grupal y las técnicas participativas [en línea]. [Fecha de acceso 24 de junio del 2013] URL disponible

en:<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH0173/c26d62c2.dir/doc.pdf>

46. Guerrero A. Los materiales didácticos en el Aula. [En línea].Madrid. [Fecha de acceso 24 de junio del 2013]URL disponible en:  
<http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd6415.pdf>
47. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [En línea] .Popayán; 2005.[fecha de acceso 3 de mayo del 2013]URL disponible en : <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
48. Castellano G. el adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. [En línea].2005.Pag.41-46. [fecha de acceso 9 de marzo del 2015]URL disponible en:  
<http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Infanciayadolescencia/documentos/EI%20adolescente%20y%20su%20entorno,%20sociedad,%20familia%20y%20amigos.pdf>
49. García M, Vidales I .La actitud de los adolescentes nuevoleonese ante la sexualidad [En línea] México 2009.Pag. 33\_34 [fecha de acceso 9 de marzo del 2015] URL disponible en:  
[http://www.caeip.org/docs/investigacion-pedagogica/Adolescentes\\_sexualidad.pdf](http://www.caeip.org/docs/investigacion-pedagogica/Adolescentes_sexualidad.pdf)
50. Lic. Aristizabal G, Lic. Blanco M, Lic. Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender .Una reflexión en torno a su comprensión [En línea].Vol. 8; 2011. [fecha de acceso 18 de marzo del 2015] URL disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

**ANEXO**

ANEXO 1



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Conocimiento para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino.</p>	<p>Es el entendimiento, inteligencia y razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre</p>	<p>Generalidades</p>	<p>Es la manera mediante la cual se describen los conocimientos básicos o fundamentales de una ciencia o tema que se requiere estudiar en las adolescentes sobre el Cáncer de Cuello Uterino.</p>	<p>Definición                      Transmisión del VPH                      Factores de riesgo                      Signos                      Síntomas                      Diagnóstico                      Consecuencias</p>

	una ciencia.			
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENCIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Conocimiento para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino		Prevención	Es la manera de evitar el sufrimiento, el costo y la carga de la enfermedad mediante la intervención preventiva antes de que se produzca la aparición de cualquier enfermedad en las adolescentes, que puedan tener como consecuencia el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino.	Abstinencia Fidelidad Vacuna Autoestima
Actitud para la prevención del Cáncer de	Es una predisposición aprendida para responder		Es el aspecto intelectual de lo que la adolescente cree o percibe sobre algo y	Definición Importancia Consecuencia

Cuello Uterino	consistentemente de una manera favorable o	Cognitivo	está formado por una convicción o creencia.	
----------------	--	-----------	---	--

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENCIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Actitud para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino	desfavorable hacia un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho, o cualquier producto de la actividad	Afectivo	Se refiere al carácter agradable o desagradable de la adolescente asociado con la convicción o creencia que tenga sobre el Cáncer de Cuello Uterino.	Interés Preocupación Compromiso Vergüenza Duda
		Conductual	Es la predisposición habitual que determina el comportamiento de la adolescente frente a la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.	Participación Decisión

--	--	--	--	--

## ANEXO 2



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



#### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Este cuestionario ha sido elaborado por las estudiantes María Teresa Solar Pachas y Carla Andrea Isla Rojas de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza que como parte del Trabajo de Investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de los escolares hacia la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, y poder brindarle la información necesaria para que se evite es por ello que se le pide sinceridad durante la encuesta.

¡Marcar una sola alternativa en cada pregunta!

#### **CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

1. El Cáncer es una enfermedad:

- a) Contagiosa que bajan las defensas del ser humano, predisponiendo a que ocasionen otras enfermedades que no tienen cura.
- b) Provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y se extiende de manera autónoma a otros tejidos
- c) Hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a su hijo en el nacimiento por lo que se necesita tratamiento inmediato.
- d) Que se contagia al tener contacto físico como abrazos, besos con personas que tienen cáncer de cualquier tipo.

2. El Virus del Papiloma Humano se transmite por:

- a) Besos en la boca
- b) Compartir asientos de baño
- c) Contacto sexual
- d) Nadar en la piscina

3. Las mujeres con **mayor riesgo** de adquirir el Virus del Papiloma Humano son las que:

- a) Tienen varias parejas
- b) Han tenido transfusión sanguínea
- c) Han iniciaron su vida sexual a temprana edad
- d) Tienen hábitos de higiene deficiente

4. El Virus del Papiloma Humano se diagnostica a través del siguiente examen:

- a) Rayos X
- b) Papanicolaou
- c) Ecografía
- d) Examen de sangre

5. El Virus del Papiloma Humano se manifiesta en la mujer infectada con la:

- a) Picazón en la zona genital y anal
- b) Aparición de verrugas en los genitales
- c) Dolor en la zona genital y anal
- d) Cese precoz de la menstruación

6. El Virus del Papiloma Humano trae como consecuencia:

- a) El Cáncer
- b) La Esterilidad
- c) La Impotencia sexual
- d) Las Infecciones de transmisión sexual (ITS)

## **PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO**

1. Los adolescentes pueden prevenir el VPH:

- a) Con abstinencia sexual
- b) Tomando pastillas
- c) Evitando consumir drogas
- d) Realizándose el aseo diario

2. Una pareja de esposos puede evitar el contagio del VPH:

- a) Manteniendo relaciones sexuales con otras personas
- b) Siendo fiel a su pareja
- c) Utilizando preservativo
- d) Realizando chequeos mensuales

3. Las vacunas para prevenir el VPH se llaman:
- a) Fluzone e Influvac
  - b) Avaxim y Havrix
  - c) Gardasil y Cervarix
  - d) Bustrix y Trimovax
4. Los adolescentes deben tomar buenas decisiones sobre qué hacer con su cuerpo, siempre y cuando tengan:
- a) Una buena autoestima
  - b) A sus padres a su lado
  - c) Consejos de un sacerdote
  - d) Amigos que lo orienten
5. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para:
- a) Adquirir el virus del papiloma humano
  - b) Tener Cáncer al Útero
  - c) Tener verrugas genitales y anales
  - d) Sentir picazón en la zona genital
6. Las mujeres que se deben realizar el examen del Papanicolaou deben ser las que:
- a) Son adultas.
  - b) Tienen vida sexual activa.
  - c) Son jóvenes.
  - d) Tienen hijos.
7. Después de que tiempo de haber iniciado las relaciones sexuales, es recomendable realizarse el Papanicolaou:
- a) A la semana.
  - b) Al mes.
  - c) Al año.
  - d) A los 2 años.
8. El Papanicolaou se debe realizar cada:
- a) 6 meses
  - b) 1 año
  - c) 2 años
  - d) 3 años



### ANEXO 3



## ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



### CUESTIONARIO DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial, por lo tanto le ruego responder con absoluta sinceridad. A continuación usted encontrara una serie de preguntas con sus respectivas alternativas; elija para cada una de ellas, una respuesta y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente; las respuestas que marques no son incorrectas ni correctas.

Nº	ITEMS ALTERNATIVAS	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Creo que la enfermedad de cáncer cuello uterino es una enfermedad mortal					
2	Creo que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.					
3	Sé que el virus de papiloma humano , no identificado a tiempo tiene como consecuencia tener cáncer de cuello uterino					
4	Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello uterino					

Nº	ITEMS ALTERNATIVAS	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	Me preocupa estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida					
6	Siento vergüenza por hablar sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual					
7	Tengo duda , si todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino					
8	Siento que si tuviera cáncer de cuello uterino, afectaría mucho mi vida y mi salud.					
9	Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.					
10	Participaría en campañas para la prevención de cáncer de cuello uterino					
11	Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales.					

## ANEXO 4



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**

**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Título de la Investigación:**

“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.”

#### **Objetivo de la Investigación:**

- Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, de una Institución Educativa de Villa El Salvador, 2014.

#### **Propósito del estudio**

- Es medir el grado de conocimiento de las adolescentes acerca del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, es decir, se tratará de encontrar conocimientos antes y después de la intervención educativa con la finalidad promover el conocimiento acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino y modificar la actitud frente a esta enfermedad.

Los datos se obtendrán aplicando un cuestionario que se entregara a cada estudiante, quien solo resolverá las preguntas de acuerdo a las indicaciones dadas por las investigadoras, las respuestas serán analizadas

para mostrar un resultado final y en todo momento se cuidara a confidencialidad de la identidad de la participante.

### **Procedimientos:**

- Si acepta que su hija participe en la investigación se le entregara a ella dos cuestionario uno es de conocimiento que consta de 6 preguntas de conocimiento, 8 preguntas acerca sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y el segundo cuestionario es de actitud que consta de 11 preguntas. El tiempo aproximado que su hija/apoderada empelara para poder contestar las preguntas es aproximadamente de 30 minutos.

### **Participación voluntaria**

- La participación en esta investigación es voluntaria, siendo que si aun obteniendo su consentimiento su hija/apoderada decidiera no participar en el desarrollo de los cuestionarios, puede dejar de hacerlo sin tener que dar explicación alguna. Garantizamos que en el colegio y/o nosotros no tomaremos ninguna sanción o represalia contra ella.

### **Riesgos y Beneficios:**

- Con la partición de su hija /apoderada buscamos dar a conocer mediante una intervención educativa acerca del cáncer de cuello uterino y la prevención de este, Así mismo modificar la actitud frente a las medidas de prevención que deberían tener ante esta enfermedad lo cual se dará en el largo de la vida de la adolescente. Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos físicos ni psicológicos para la adolescente.

### **Confidencialidad**

- Por la participación de su hija/apoderada en la investigación no recibirá ningún tipo de compensación económica.

## **Privacidad**

- A fin de proteger la privacidad de su hija /apoderada, la información y datos que nos otorgue serán codificados y no llevaran su nombre, ni iniciales, así conservamos la información según su consentimiento informado .Su nombre no figurara en ninguna publicación o artículo de esta investigación, siendo que la información brindada será utilizada estrictamente en esta investigación.

## **A quien contactar en caso de preguntas:**

- A las investigadoras:
  - Carla Andrea Isla Rojas , celular 972887245
  - María Teresa Solar Pachas , celular 940705122

## **A quienes contactar sobre los derechos como participante del estudio**

- Al Dr. Alfredo Benavides Zúñiga. Presidente del Comité de Ética en Investigaciones de la Facultad de Medicina de la universidad Ricardo Palma, sitio en la cda.52 de la Av. Benavides, celular 989379977.

## **¿Deseas que su hija /apoderada participe en esta investigación?**

Confirmando que he leído las consideraciones consignadas en este consentimiento informado, ratifico que las investigadoras del estudio me han explicado las actividades que desarrollara mi hija y confirmo que he tenido la posibilidad de hacer preguntas respecto a la investigación quedando satisfecho (a) con las respuestas y explicaciones, tuve el tiempo y posibilidad de leer la información y decidir si acepto que mi hija pueda participar en la investigación; queda para mí una copia de este documento.

\_\_\_\_\_

Firma y DNI Padre/apoderado

\_\_\_\_\_

Fecha



## ANEXO 5



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**

**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Título de la Investigación:**

“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.”

#### **Objetivo de la Investigación:**

- Determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, de una Institución Educativa de Villa El Salvador, 2014.

#### **Propósito del estudio**

- Es medir el grado de conocimiento que tienes acerca del conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, es decir, se tratará de encontrar conocimientos antes y después de la intervención educativa con la finalidad promover el conocimiento acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino y modificar la actitud frente a esta enfermedad.

Los datos se obtendrán aplicando un cuestionario que te entregaremos a ti y a tus compañeras, solo resolverán las preguntas de acuerdo a las indicaciones dadas por las investigadoras, las respuestas serán analizadas para mostrar un resultado final y en todo momento se cuidara a confidencialidad de tu participación así como tu identidad.

### **Procedimientos:**

- Si aceptas participar en la investigación se te entregara dos cuestionarios uno es de conocimiento que consta de preguntas y el otro es de actitud que consta de 11 preguntas; lo cual nos permitirá conocer el grado de conocimiento que tienes sobre el tema de cáncer de cuello uterino .El tiempo aproximado que emplearas para contestar las preguntas será aproximadamente de 30 minutos.

### **Participación voluntaria**

- La participación en esta investigación es voluntaria, teniendo en cuenta que tu papa/apoderado acepto tu participación en la investigación ,estas en plena libertad si participas o no en ella .Si luego de haber iniciado el desarrollo del cuestionario ,piensas que no quieres hacerlo , puedes dejar de contestar sin tener la necesidad de dar explicación alguna . Garantizamos que en el colegio y/o nosotros no tomaremos ninguna sanción o represalia contra ti.

### **Riesgos y Beneficios:**

- Con tu partición buscamos dar a conocer mediante una intervención educativa acerca del cáncer de cuello uterino y la prevención de este, Así mismo modificar la actitud frente a las medidas de prevención que deberían tener ante esta enfermedad lo cual se dará en el largo de tu vida. Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos físicos ni psicológicos para ti.

### **Confidencialidad**

- Por la participación en la investigación no recibirá ningún tipo de compensación económica.

## **Privacidad**

- A fin de proteger tu privacidad, la información y datos que nos otorgues serán codificados y no llevaran tu nombre, ni iniciales, así conservamos la información según tu asentimiento informado .Tu nombre no figurara en ninguna publicación o artículo de esta investigación, siendo que la información brindada será utilizada estrictamente en esta investigación.

## **A quien contactar en caso de preguntas:**

- A las investigadoras:
  - Carla Andrea Isla Rojas , celular 972887245
  - María Teresa Solar Pachas , celular 940705122

## **A quienes contactar sobre los derechos como participante del estudio**

- Al Dr. Alfredo Benavides Zúñiga. Presidente del Comité de Ética en Investigaciones de la Facultad de Medicina de la universidad Ricardo Palma, sitio en la cda.52 de la Av. Benavides, celular 989379977.

## **¿Deseas que su hija /apoderada participe en esta investigación?**

Confirmando que he leído las consideraciones consignadas en este asentimiento informado, ratifico que las investigadoras del estudio me han explicado las actividades que desarrollare y confirmo que he tenido la posibilidad de hacer preguntas respecto a la investigación quedándome satisfecha con las respuestas y explicaciones, tuve el tiempo y posibilidad de leer la información y decidir si acepto participar en la investigación; queda para mí una copia de este documento.

---

Firma y DNI Padre/apoderado

---

Fecha



## ANEXO 6



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
General	0 - 3	4 - 8	9 - 14	5,91 ± 0.75 * 2,0
Conocimiento de Cáncer Uterino	0 - 1	2 - 4	5 - 6	2,92 ± 0.75 * 1,3
Prevención de Cáncer Uterino	0 - 1	2 - 4	5 - 8	2,90 ± 0.75 * 1,4

#### ACTITUD

ACTITUD	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
General	1 - 37	38 - 42	43 - 55	39,9 ± 0.75 * 2,7
Cognitiva	1 - 5	6 - 9	10 - 15	7,48 ± 0.75 * 1,4
Afectiva	1 - 20	21 - 23	24 - 25	21,8 ± 0.75 * 1,5
Conductual	1 - 8	9 - 12	13 - 15	10,7 ± 0.75 * 1,7



ANEXO7



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO**

**Sesión Educativa: 01**

**Tema: Conociendo nuestro Aparato Reproductor Femenino.**

**Fecha: 12/08/2014**

**Lugar: Institución Educativa 7094 "Sasakawa"**

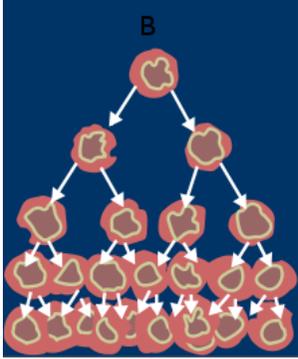
**Duración: 45 minutos**

**Responsable: María Teresa Solar Pachas**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Mantener una relación empática y de cooperación con las estudiantes durante la sesión educativa.	<b>PRESENTACIÓN</b> Buenos días mi nombre es María teresa Solar, soy estudiante de la escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. En esta mañana les voy a brindar una clase sobre el aparato reproductor femenino para poder explicar sobre el tema principal que es el Cáncer de Cuello Uterino.	- Saludo cordial	5´

<p>Incentivar que las estudiantes puedan comprender y prestar atención al tema expuesto.</p> <p>Aumentar los conocimientos sobre su aparato reproductor.</p> <p>Identificar las partes del aparato reproductor femenino</p>	<p><b>MOTIVACIÓN</b> Para empezar se realizó la siguiente pregunta ¿Qué saben acerca de su aparato reproductor femenino?</p> <p><b>DESARROLLO DEL TEMA</b> El aparato reproductor femenino junto con el aparato reproductor masculino garantizan la reproducción humana. Ambos se componen de las gónadas (órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales), las vías genitales y los genitales externos.</p> <p>El sistema reproductor femenino está compuesto por:</p> <p>Órganos internos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovarios: Son los órganos que contienen los óvulos, que se liberan uno cada 28 días aproximadamente. También forman las hormonas sexuales femeninas responsables de los caracteres de la mujer y de la regulación del ciclo ovárico.</li> <li>• Trompas de Falopio: Son los conductos que conectan los ovario con el útero, recogen los óvulos y donde se producen la fecundación, es decir la unión de ovulo con un espermatozoide.</li> <li>• Útero: Es la cavidad musculosa que acoge el cigoto u ovulo fecundado y donde se desarrolla el embrión. En el caso que</li> </ul>	<p>- Se mostró gráficos del aparato reproductor femenino, con sus nombres para que lo coloquen donde corresponde. Seguido por la explicación de cada parte señalada para que haya un mejor entendimiento.</p> 	<p>30´</p>
---	---	--	------------

<p>Aumentar sus conocimientos sobre la enfermedad del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>no exista fecundación el endometrio se expulsa, dando lugar a la menstruación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vagina: es el conducto elástico que comunica el útero con el exterior, y por donde ingresan los espermatozoides</li> </ul> <p>Órganos externos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vulva: Es la parte externa formada por dos repliegues llamados labios mayores y menores que cubren el orificio vaginal y el meato urinario. En su parte superior se encuentra un órgano eréctil llamado clítoris de gran sensibilidad.</li> </ul> <p>Una vez aprendido estos saberes previos acerca de su anatomía se pasó explicar sobre la enfermedad que es el Cáncer de Cuello Uterino realizando las siguientes preguntas para poder dar una introducción acerca de esta enfermedad.</p> <p><b>CANCER</b></p> <p>Cuando escuchan la palabra cáncer ¿qué es lo que se les viene a la mente? ¿Qué conocen del cáncer de cuello uterino? ¿Quiénes sufren más con esta enfermedad? Después que respondan, se les preguntó: ¿Están interesadas en conocer más acerca de este cáncer? Luego se pasa a la siguiente lámina.</p> <p>Comenzando así con la definición del Cáncer; explicándoles que es la multiplicación descontrolada de un grupo de células y que se extienden rápidamente de manera autónoma a otros tejidos haciendo daño al órgano que se encuentra más vulnerable.</p>	<p>_Lluvia de ideas acerca del cáncer de cuello uterino</p> <p>_Se explicó con ayuda de una cartulina el cual contenía el dibujo de la</p>	
---	---	--	--

<p>Reforzar los conocimientos aprendidos acerca de su anatomía y del cáncer.</p>	<p>Entonces, ¿qué es el cáncer de cuello uterino? Es cuando las células de la piel del cuello uterino se enferman, entonces empiezan a crecer descontroladamente y se convierten en cáncer.</p> <p>En este caso el factor desencadenante que pueda desarrollar el Cáncer al Cuello Uterino es un Virus llamado Papiloma Humano.</p> <p><b>EVALUACIÓN – RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>Se realizó las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué funciones tiene el aparato reproductor?</p> <p>¿Cuáles son sus partes del aparato reproductor femenino?</p> <p>¿Qué es el cáncer?</p> <p>¿Qué virus causa el cáncer de cuello uterino?</p>	<p>proliferación de las células malignas.</p>  <p>_ Las escolares tenían que colocar cada parte del aparato reproductor fémina en donde corresponde, localizando la ubicación correcta.</p>	<p>10´</p>
--	---	--	------------



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**Sesión Educativa: 02**

**Tema: Conociendo al Virus de Papiloma Humano**

**Fecha: 19/08/2014**

**Lugar: Institución Educativa Sasakawa**

**Duración: 45 minutos**

**Responsable: María Teresa Solar Pachas**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Mantener una relación empática y asertivas con las alumnas de la Institución educativa Sasakawa.	<p><b>PRESENTACIÓN</b> Buenos días queridas alumnas, el día de hoy desarrollaremos el tema del Virus del Papiloma Humano como principal factor que desarrolla a largo tiempo el Cáncer de Cuello Uterino.</p> <p><b>MOTIVACION</b> Se le motivo con una frase "Para ser bella, sé tú misma. No intentes imitar a otros ni ser una copia de ellos.....Confía en ti misma, sé auténtica y valórate. ¡ERES BELLA!</p>	<p>_Se realiza un saludo cordial a las adolescentes.</p> <p>_Se reprodujo con ayuda de diapositivas.</p>	5´

<p>Aumentar el conocimiento sobre el virus de papiloma humano.</p> <p>Reconocer como se transmite el virus de papiloma humano.</p>	<p><b>DESARROLLO DEL TEMA</b></p> <p>Se realizaron las siguientes preguntas ¿Saben que es un virus? ¿Saben que virus causa el cáncer de cuello uterino? ¿Qué significa VPH? o alguna vez han escuchado sobre Verrugas genitales. Luego de haberse aclarado las preguntas se podrá desarrollar con una mejor perspectiva los conocimientos sobre el virus de papiloma humano.</p> <p><b>El Virus del Papiloma Humano</b></p> <p>Empezaremos en definir ¿qué es un Virus?</p> <p>Los “Virus” son organismos muy pequeños, que no se pueden ver y no se pueden reproducir por sí solos, necesitan entrar a un lugar donde multiplicarse. Los virus pueden entrar al cuerpo a través de las mucosas, como la nariz, boca, ojos y genitales.</p> <p>Posteriormente se les explica que el Virus de Papiloma Humano interrumpe el ciclo natural de las células y puede llegar a hacerse cáncer diciéndoles: “Entonces, conozcamos qué hace que las células se enfermen y se conviertan en cáncer”. El cáncer de cuello uterino es producido por el virus del Papiloma Humano (VPH). El virus ingresa y altera la célula.</p> <p>El virus del Papiloma Humano es muy común y contagioso. Estos virus están tanto en hombres como en mujeres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El virus de papiloma humano se transmite principalmente mediante el contacto directo de piel a piel durante las relaciones sexuales, es decir por contacto sexual, no se propaga a través de sangre, andar en la misma piscina, etc.</li> </ul>	<p>_Se realiza la sesión educativa con el mapa mental realizado por las autoras.</p> 	<p>30´</p>
--	---	--	------------

<p>Identificar cuáles son sus signos y síntomas del virus de papiloma humano.</p> <p>Aumentar el conocimiento en cuanto a la forma de diagnosticar al virus de papiloma humano.</p> <p>Conocer la consecuencia del virus de papiloma humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las siglas VPH significan virus del papiloma humano, son llamados así debido a que causan verrugas o papilomas que son tumores no cancerosos.</li> <li>- Usualmente no se presenta síntomas, pero se manifiesta con verrugas genitales, las cuales se pueden presentar varias semanas o meses después del contacto con una pajea que tiene el Virus de Papiloma Humano.</li> <li>- Los principales factores de riesgo del Virus de papiloma Humano genital son por tener muchas parejas sexuales, comienza a tener relaciones sexuales a una edad temprana (16 años o menos).</li> <li>- El virus de papiloma humano se diagnostica a través del Papanicolaou examen que consiste en recoger una muestra de célula del cérvix y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio.</li> </ul> <p>Si las células son anormales y por consiguiente el Papanicolaou es positivo puede indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer de cuello uterino.</p> <p><u>Consecuencia: el Cáncer de Cuello Uterino</u>  Preguntar: “¿saben cuánto tiempo demora en aparecer el cáncer de cuello uterino? Pedir que digan un número, luego mencionar que las “lesiones causadas por el VPH se demoran aproximadamente de 10 a 20 años en convertirse</p>		
---	---	---	--

<p>Evaluar los conocimientos aprendidos sobre el virus de papiloma humano.</p>	<p>en cáncer. Si una joven lo adquiere a los 20 años, el cáncer puede presentarse a partir de los 30 años”.</p> <p>Los factores de riesgo por ejemplo está por la infección del virus del papiloma humano, el cual el virus que les he explicado anteriormente necesita de un lugar donde desarrollarse entonces ven que esta zona es muy óptima para desarrollarse.</p> <p>El cáncer muchas veces se desarrolla a más avanzada edad, pero con el virus de años anteriores, esto no quiere decir que las mujeres jóvenes no padezcan de cáncer. El cáncer como se sabe se puede tratar pero es muy costoso, y como consecuencia se tiene la muerte.</p> <p>Al finalizar el desarrollo del tema se presentó testimonios de personas que habían adquirido el virus de papiloma humano.</p> <p><b>EVALUACIÓN- RETROALIMENTACIÓN</b> Se realizaron las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo se transmite el virus de papiloma humano?  ¿Quiénes son las personas con mayor riesgo a adquirir el virus de papiloma humano?  ¿Cómo se manifiesta el virus de papiloma humano?  ¿Con que examen se diagnostica el virus de papiloma humano?  ¿Qué consecuencia trae contraer el virus de papiloma humano?</p>	<p>_Se entrega un tríptico realizado por las autoras.</p>  <p>_Diapositivas</p> <p>_Se realizó un juego didáctico con ayuda de diapositivas el cual contenían las preguntas formuladas y respuestas de una manera didáctica.</p>	<p>10´</p>
--	--	---	------------





**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**Sesión Educativa: 03**

**Tema: Previniendo el Cáncer de Cuello Uterino**

**Fecha: 26/08/2014**

**Lugar: Institución Educativa 7094 "Sasakawa"**

**Duración: 45 minutos**

**Responsable: María Teresa Solar Pachas**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Establecer una relación empática con las estudiantes de la institución educativa Sasakawa.	<b>PRESENTACIÓN</b> Buenos días queridas alumnas, el día de hoy desarrollaremos el tema sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en cuanto conocimiento para poder desarrollar un taller de refuerzo.	_Saludo cordial a las adolescentes	5'
Motivar a continuar con las sesiones	<b>MOTIVACIÓN</b> Se realizó juegos didácticos titulados Esto es guerra; lo que permitió reforzar los conocimientos	_Dinámica	10'

sobre el Cáncer de Cuello que es de gran importancia para el resto de su vida

Aumentar el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.

de las sesiones educativas anteriores, logrando su aceptación y carisma hacia el tema.

Antes de desarrollar el tema se pasó el testimonio de una persona que había sufrido por mucho tiempo con esta enfermedad que es el cáncer de cuello uterino con el fin de sensibilizar a las escolares la importancia de su prevención

### DESARROLLO DEL TEMA

Recordando la clase anterior donde se desarrolló la primera parte del tema de Cáncer de Cuello Uterino donde su principal factor es el Virus de Papiloma Humano.

#### ¿Qué podemos hacer para prevenirlo?

- Pruebas de diagnóstico: una vez que se ha iniciado una vida sexual, la mujer debe hacerse anualmente un examen llamado Papanicolaou, el cual muestra cambios en la matriz del útero, mostrando si las células que se encuentran están normales, o alteradas teniendo características que no son comunes o que pueden pensarse en un cáncer .
- Vacunas: existen dos tipos de vacunas llamadas Gardasil que protege del virus que causa todas las verrugas genitales y la Cervarix la cual

\_Se desarrolla el tema con ayuda de mapa mental elaborados por las autoras.



20´

<p>Identificar formas más adecuadas para prevenir el virus de papiloma humano.</p>	<p>protege contra algunos tipos de VPH de alto riesgo.</p> <p>Estas vacunas son aplicadas a las niñas que cumplen 11 años ya que se considera que en la pre-adolescencia hay mayor eficacia inmunológica.</p> <p>Las vacuna gardasil y cervarix son administrados en tres dosis; la primera dosis es en el mismo momento la segunda dosis es después de dos meses de la primera y la tercera dosis es a los cuatros medes de la segunda dosis.</p> <p>- Usar protección de barrera o geles espermicidas: algunos métodos usados para la prevención de las enfermedades venéreas disminuyen el riesgo de infección por VPH. El uso de métodos de barrera para el control de la natalidad (como el condón y los geles que matan los espermatozoides), ayuda a protegerse contra infecciones por este virus.</p> <p>Además hay que tener en cuenta los siguientes aspectos :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrasar el inicio de la actividad sexual hasta el fin de la adolescencia o después.</li> <li>• Limitar el número de compañeros sexuales</li> </ul>	<p>_Se entrega los lapiceros para que resuelvan el taller elaborado para reforzar los conocimientos brindados.</p>	
--	--	--	--



<p>Reforzar los conocimientos, enfatizando las preguntas claves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchos compañeros sexuales.</li> <li>• Evitar las relaciones sexuales con personas que obviamente presentan verrugas genitales u otros síntomas de enfermedades venéreas</li> <li>• Tener relaciones sexuales usando preservativos reducirá el riesgo de infección por HPV. Los preservativos también protegen contra el VIH y los herpes genitales.</li> </ul> <p>Al finalizar con el desarrollo del tema se enfatizará las preguntas claves para después empezar con el taller de conocimiento.</p> <p><b>EVALUACIÓN – RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>Se realizó un taller de conocimiento elaborado por las autoras para poder afianzar los conocimientos adquiridos durante las tres primeras sesiones que abarco sobre el conocimiento y prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>_Diapositivas</p> <p>_Las escolares desarrollarán el taller de manera ordena siguiendo las instrucciones dadas por las autoras.</p> 	<p>10´</p>
--	--	--	------------



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**Sesión Educativa: 04**

**Tema: “El Verdadero Amor Espera” parte 1**

**Fecha: 2/09/2014**

**Lugar: Institución Educativa 7094 “Sasakawa”**

**Duración: 45 minutos**

**Responsable: Carla Andrea Isla Rojas**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Mantener una relación empática y asertivas con las estudiantes de la Institución educativa Sasakawa.	<b>PRESENTACIÓN</b> Buenos días mi nombre es Carla Isla Rojas, soy estudiante de Enfermería de la escuela Padre Luis Tezza. El día de hoy vamos a conocer los pasos que conllevan al acto sexual y también visualizaremos un video para poder comprender el significado del verdadero amor espera.	_Se realiza un saludo cordial a las adolescentes.	2´

<p>Mantener motivadas a las estudiantes durante el desarrollo del tema.</p> <p>Identificar situaciones que pueden conllevar a realizar el acto sexual.</p>	<p><b>MOTIVACION</b> Se reprodujo una canción que tiene como título el Verdadero Amor Espera, lema de las dos últimas sesiones.</p> <p><b>DESARROLLO DEL TEMA</b> Se reprodujo un video que tiene como título “Si me quieres demuéstrelame” .El cual cuenta la historia de dos adolescentes escolares que se encuentran de novios y que pretenden adelantar su vida sexual como prueba del amor que uno de ellos exige tener.</p> <p>Se basa en tres tiempos :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presente: Ambos se dirigen a la fiesta de graduación y, Marita le comparte a su novio Pablo que está muy feliz de que haya ingresado a la universidad pero la mala noticia es que está muy lejos de su casa y se tendrá que ir a vivir a otra ciudad. Pablo no quiere desaprovechar la oportunidad ya que quizá sea la última vez que la vea o vuelvan a estar juntos y decide presionar a Marita, diciéndole que llevan mucho tiempo de enamorados y que ya es hora de dar el siguiente paso .Marita se muestra un poco temerosa pero no está preparada.</li> </ul>	<p>_Video de Felipe Gómez “El verdadero amor espera”</p> <p>_Video “Si me quieres demuéstrelame”</p> 	<p>3’</p> <p>25’</p>
--	--	---	----------------------

- Futuro: Marita no puede creer que haya estado con pablo si ella tenía otras metas y está esperando un hijo, se muestra arrepentida y le pide a su Ada que la lleve al pasado.
- Pasado: Marita conoce a su mamá y se dio con la sorpresa que aún ella no existía y le pregunta si antes de casarse ella y su papá tuvieron sexo, la mama le responde no porque ambos esperaron por la persona indicada, la cual ellos sabían que iban a compartir el resto de sus días juntos y decidieron guardar ese momento tan especial, ahí Marita comprendió que tener relaciones sexuales es algo especial y tiene que estar preparada.
- Presente: Marita vuelve a la escena en que pablo le pide la prueba del amor y ella lo rechaza y él se molesta y termina con ella.

Luego de visualizar el video se compartieron ideas y comentarios.

<p>Lograr que las escolares comprendan la importancia de tomar decisiones asertivas con su vida sexual.</p>	<p>Finalmente se mostrará la escalera que contiene los 10 pasos que se realizan hasta llegar al acto sexual, preguntándoles en que escalera se encuentra cada una de ellas logrando la participación de las escolares para luego concluir con la explicación de todos los pasos y terminamos con una frase “El descontrol de las caricias sexuales siempre te llevaran al acto sexual”</p>	<p>_Se desarrolló la explicación de la escalera con ayuda del mapa mental elaborado por las autoras.</p> 	<p>10'</p>
<p>Evaluar los conocimientos aprendidos.</p>	<p><b>EVALUACIÓN- RETROALIMENTACIÓN</b>          Se realizó preguntas acerca del video que tiene como título “Si me quieres demuéstalo”          ¿Cómo hubieras actuado si te encontrabas en la situación de Marita?          ¿Qué decisión hubieras tomado con respecto a la prueba del amor?          Además se comentó y compartió experiencias de las mismas alumnas.</p>		<p>5'</p>



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**Sesión Educativa: 05**

**Tema: El verdadero amor espera parte 2**

**Fecha: 9/09/2014**

**Lugar: Institución Educativa 7094 "Sasakawa"**

**Duración: 45 minutos**

**Responsable: Carla Andrea Isla Rojas**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades y Recursos</b>	<b>Duración</b>
Mantener una relación empática y asertivas con las alumnas de la Institución educativa Sasakawa.	<b>PRESENTACIÓN</b> Buenos días queridas alumnas, el día de hoy desarrollaremos el verdadero significado del verdadero amor espera , además comprenderemos la importancia que tiene  <b>MOTIVACION</b> Se les motivo con una frase que tiene como título "MUJERCITA"	_Se realiza un saludo cordial a las adolescentes.  _Se reprodujo con ayuda de diapositivas.	5´

<p>Incentivar que las estudiantes puedan comprender y prestar atención al tema expuesto.</p> <p>Mejorar la actitud de las escolares en cuanto al tema de prevención de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Se amable, pero no fácil. Se digna, pero no orgullosa. Ríe, pero no a carcajadas. Mira, pero con recato. Se tierna, pero no flexible. Se alegre, pero no frívola. Conversa, pero con mesura. Sé dulce, pero no empalagues. Ama, pero con cautela. Escucha, pero no siempre Creas. Se mujer, pero no muñeca.</p> <p><b>DESARROLLO DEL TEMA</b></p> <p>Para poder desarrollar esta última sesión se empezó con una representación que tuvo como título “El misterioso frasquito de Alabastro”, relato que representa la pureza.</p> <p>Siguiente se explicó los siguientes temas empleando citas bíblicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinencia sexual 1 tesalonicenses 4:3_5 Dios quiere que ustedes sean santos, que no tengan relaciones sexuales prohibidas, y que cada uno de ustedes sean tratados por su propio esposo con mucho respeto deben dominar sus malos deseos sexuales, y no portarse como los que no creen en Dios. ÉL bendice las relaciones sexuales dentro del matrimonio y juzgara al que no hizo caso a su palabra</li> <li>• ¿Tener relaciones sexuales es una emergencia? Nunca es una emergencia</li> </ul>	<p>_socio drama</p>  <p>_S e hizo entrega de los frascos de la pureza.</p> 	<p>10'</p>
--	--	---	------------

Las relaciones sexuales son importantes, pero no son esenciales para poder disfrutar la vida. Muchas personas viven toda su vida sin relaciones sexuales y aun así tienen vidas llenas y felices.

- Los varones son estimulados visualmente las muchachas nos justificamos: si los muchachos no tuvieran mente sucia , no pensarían esas cosas”

La abstinencia sexual es decidir voluntariamente no tener relaciones sexuales en un tiempo determinado o para toda la vida.

Recuerda

- La abstinencia sexual No Tiene que ser para siempre.
- Cuando se trata de tomar decisiones acerca de sexo, decir NO es una opción.
- No te dejes presionar por los (las) demás, sé sincero(a) contigo mismo(a) y con tus valores.

- Fidelidad

La biblia enseña que el matrimonio es un contrato hermoso, creado por Dios, entre un hombre y una mujer. Sirve como ejemplo del amor de Dios hacia la iglesia

La pureza, tanto sexual como de corazón, también es importante para aquellos que son solteros, recordando siempre que el cuerpo es morada del Espíritu Santo.

\_diapositivas



25´

	<p>Así que, con la convicción de esta verdad, nuestros pensamientos y la forma como nos conducimos deben de ser honorables delante de Dios.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hebreos 13:4 "Tengan todos en alta estima el matrimonio y la fidelidad conyugal, porque Dios juzgará a los adúlteros y a todos los que cometen inmoralidades sexuales."</li> <li>• 1 Corintios 7:8-9 "A los solteros y a las viudas les digo que sería mejor que se quedaran como yo. Pero si no pueden dominarse, que se casen, porque es preferible casarse que quemarse de pasión."</li> <li>• Autoestima Es la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma en función de los pensamientos, sentimientos y experiencias acerca de sí propia. Frase ¡No hagas que el mundo cambie tu sonrisa...has que tu sonrisa cambie al mundo! Después se les compara a las escolares con un jardín de rosas explicándoles que la autoestima es quererse, valorarse, respetarse y amarse así mismo.</li></ul>	<p>_Diapositivas</p>	
--	---	----------------------	--

	<p>Finalmente se concluye con el verdadero significado del amor que cada uno espera y anhela tener para compartir su felicidad.</p> <p>Les hacemos las siguientes preguntas ¿Qué significa la palabra amor para ti? ¿Cómo tiene que ser la persona que vas amar para siempre?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Amor</li></ul> <p>1 corintios 13:4_8</p> <p>El que ama tiene paciencia en todo y siempre es amable. El que ama no es envidioso, ni se cree más que nadie. No es orgulloso no es grosero, ni egoísta no se enoja por cualquier cosa. No se pasa la vida recordando lo malo que otros le han hecho no aplauden a los malvados, sino a los que hablan con la verdad. El que ama es capaz de aguantarlo todo, de creerlo todo, de esperarlo todo, de soportarlo todo.</p> <p>Luego se cantó un tema bíblico</p> <p>Mateo 7:24_25</p> <p>“No se te ocurra una casa hacer en tierra arenosa será leve si pisas y cuenta te darás que tendrás que hacerla otra vez en tierra firme hay que construir con fundamentos que no se echen a perder siempre habrá tormentas si la casa segura estará”.</p>	<p>_Se visualizó un video sobre el concepto del amor</p> <p>_Se les canto un tema bíblico que tiene como título “la casa de Dios”.</p>	
--	---	--	--

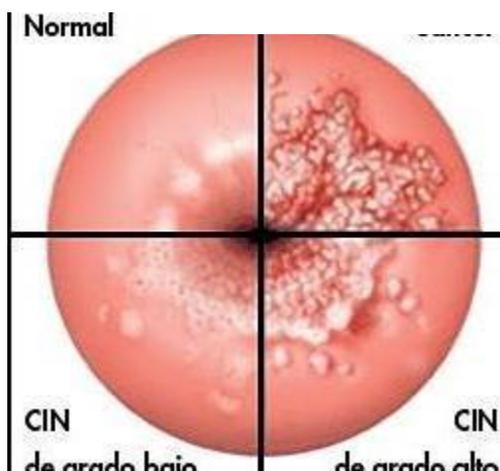
<p>Evaluar los conocimientos impartidos sobre la actitud que deben tomar ante el tema de su sexualidad.</p>	<p>Posterior se visualizó un video que tiene como título ¡Ya estoy lista! y se concluyó con una frase bíblica: “Ponme como un sello sobre tu corazón, como una marca sobre tu brazo; porque fuerte es como la muerte el amor”</p> <p><b>EVALUACIÓN- RETROALIMENTACIÓN</b></p> <p>Se realizó el taller de prevención de cáncer de cuello uterino mediante un juego dinámico, reforzando las preguntas que se encuentra en el cuestionario.</p> <p>Además se realizó los siguientes compromisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.</li> <li>• Participaría en campañas para la prevención de cáncer de cuello uterino</li> <li>• Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales</li> </ul>	<p>_Se visualizó un video con el título Ya estoy lista de pecao.</p> <p>_Dinámica</p>	<p>5'</p>
---	--	---	-----------



ANEXO 8  
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE  
LUIS TEZZA  
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



## PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Proyecto de tesis realizado por:

Isla Rojas, Carla Andrea Solar

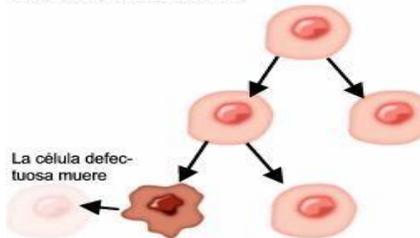
Pachas María Teresa

2014

## **El Cáncer**

El cáncer es una enfermedad en la cual las células que se multiplican sin control y se extiende de manera autónoma a otros tejidos.

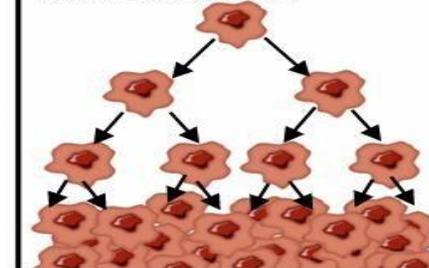
División celular normal



La célula defec-  
tuosa muere

© Classe Qsl - www.enciclopediasalud.com - F. Espino

División celular cancerosa



## **El Virus del Papiloma Humano (VPH)**

**Virus:** es un agente infeccioso microscópico a celular que solo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos.

**VPH:** Es uno de los factores más comunes en enfermedades de **transmisión sexual** y es el virus que más frecuentemente se transmite por esta vía.

No se trasmite por:



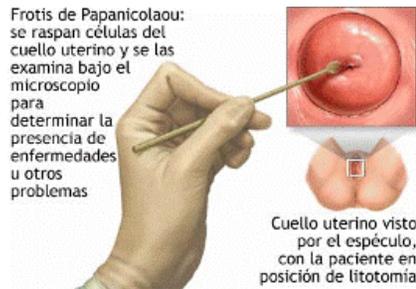
Las mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad, tienen mayor riesgo a tener el VPH.

### Manifestación:

Aparecen verrugas en los genitales.

### Diagnóstico:

Se diagnostica con el **Papanicolaou (PAP)**, el cual es un procedimiento que el medico toma un raspado del cuello uterino para examinarlo en el laboratorio.



- ❖ Se empieza con este examen al AÑO que inicia la actividad sexual.
- ❖ Desde ese momento cada AÑO se realiza el PAP.

### Consecuencia:

El Cáncer de Cuello Uterino.

## PREVENCIÓN

### Vacunas:

Gardasil y Cervarix a los 10 años de edad.

Hoy	2 meses	4 meses
1ra dosis	2da dosis	3ra dosis

## Factores de Riesgo Cáncer de Cuello Uterino

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



## ANEXO 9

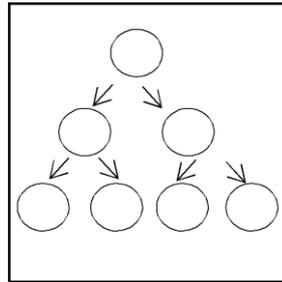
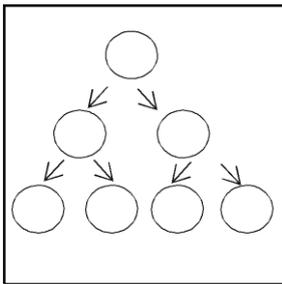


# ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



## TALLER DE CONOCIMIENTO

¿Cuál imagen muestra mejor el cáncer?



 Ahora selecciona la definición apropiada para la imagen:

El Cáncer es una enfermedad:

- a) Contagiosa que bajan las defensas del ser humano, predisponiendo a que ocasionen otras enfermedades que no tienen cura.
- b) Provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y se extiende de manera autónoma a otros tejidos
- c) Hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a su hijo en el nacimiento por lo que se necesita tratamiento inmediato.
- d) Que se contagia al tener contacto físico como abrazos, besos con personas que tienen cáncer de cualquier tipo.

 ¿Qué significa V PH? \_\_\_\_\_

Coloca V si es “verdadero” y F si es “falso”

-  El VPH se transmite por : Besos en la boca ( )
- Compartir asientos de baño ( )
- Contacto sexual ( )
- Nadar en la piscina ( )

✎ **Las mujeres con MAYOR RIESGO de adquirir el VPH son :**

Marca con un aspa (x):

Tienen hábitos de higiene deficiente

Han tenido transfusión sanguínea

Iniciaron su vida sexual a temprana edad

Tienen ciclos menstruales regulares

✎ **El VPH se diagnostica a través del siguiente examen:**

P\_\_P\_\_N\_\_I\_\_C\_\_L\_\_AU

✎ **Este examen deben realizarlo las mujeres que ...**

- a) Son adultas
- b) Tienen vida sexual activa
- c) Son jóvenes
- d) Tienen hijos

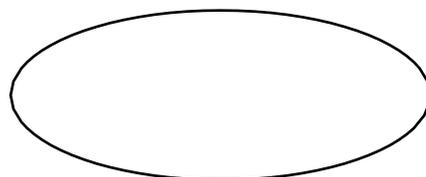
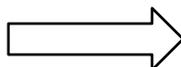
**Se realiza a la semana de haber iniciado las relaciones sexuales**

- a) Al mes
- b) Al año
- c) A los dos años

**¿Cómo se manifiesta el VPH en la mujer infectada?**

\_\_\_\_\_

**La Consecuencia del VPH es**





## Anexo12



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[ \frac{V_t - \sum_i p^* q}{V_t} \right]$$

En donde:

$r_{20}$  = coeficiente de confiabilidad.

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor de 0.5. En la tabla se observa que el coeficiente es mayor a 0.5, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión por lo cual la confiabilidad del instrumento es ACEPTABLE, de acuerdo a los objetivos de la investigación y se demuestra que el instrumento es válido para su aplicación en el estudio.

VARIABLE	N	KR-20	CONFIABILIDAD
Conocimiento	6	0.727	ACEPTABLE
Prevención	8	0.727	ACEPTABLE



## Anexo 13



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ACTITUD

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Donde:

- K** : Es el número de ítems de la prueba o test.  
 **$(\sigma_i)^2$**  : Varianza de cada ítem  
 **$(\sigma_x)^2$**  : Varianza del cuestionario total

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor de 0.5. En la tabla se observa que el coeficiente es mayor a 0.5, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, de acuerdo a los objetivos de la investigación y se demuestra que el instrumento es válido para su aplicación en el estudio.

VARIABLE	N	Alfa de Cron Bach	CONFIABILIDAD
Cognitivo	3	0.768	ACEPTABLE
Afectivo	5	0.768	ACEPTABLE
Conductual	3	0.768	ACEPTABLE



## Anexo 10



### ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

CRITERIOS	J1	J2	J3	J4	J5	J6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

6C

$$O \quad (0.50)^0 \quad (0.50)^6$$

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es inversa la codificación

Si "p" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa. Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto



Anexo 11



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**VALIDEZ DE INSTRUMENTO**  
**ACTITUD**

CRITERIOS	J1	J2	J3	J4	J5	J6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

0.0156

6C

0.0156

0.0156

$$0 \quad (0.50)^0 \quad (0.50)^6$$

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es inversa la codificación

Si "p" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa. Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto



## Alumnas en el Pre-test



## Fotochecks para las alumnas



## **Ambiente para realizar el Programa Educativo**



**Alumnas esperando que se dé la bienvenida y Primera Sesión**



**Sesiones de Conocimiento**



**Sesiones de Actitud**



**Participación activa de las alumnas y talleres**



**Lapiceros con mensajes bíblicos para que resuelvan sus talleres**



Escenificación del Frasco de Azafran







**Compartir con las alumnas**





**Premios a las alumnas que responden a las preguntas**



**Post-test y entrega de polos para el recuerdo**







# “EL VERDADERO AMOR ESPERA”



ANEXO 14



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**TABLA DE ACTITUD**

PREGUNTA	PRE _ TEST					POS_TEST				
	MD	DA	I	ED	ME	MD	DA	I	ED	ME
1. Creo que la enfermedad de cáncer cuello uterino es una enfermedad mortal.		21	39	27	13	74	26			
2. Creo que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.		22	38	26	14	58	42			
3. Sé que el virus de papiloma humano , no identificado a tiempo tiene como consecuencia tener cáncer de cuello uterino			39	34	27	69	31			
4. Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello uterino	44	42	14					12	43	45

ANEXO 14



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA  
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



TABLA DE ACTITUD

5. Me preocupa estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida			9	37	54	58	38	3		1
6. Siento vergüenza por hablar sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual	55	43	2					2	50	48
7. Tengo duda, si todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino.			14	42	44		44	6		50
8. Siento que si tuviera cáncer de cuello uterino, afectaría mucho mi vida y mi salud.	36	50	10	4		34	45	15	6	
9. Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.	17	38	33	12		69	28		3	

ANEXO 14



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**Afiliada a la Universidad Ricardo Palma**



**TABLA DE ACTITUD**

<b>10. Participaría en campañas para la prevención de cáncer de cuello uterino.</b>	23	48	24	4	1	45	53	2		
<b>11. Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales.</b>	9	34	33	18	6	46	53		1	