



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN  
UNIDAD DE POSGRADO

**RELACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL  
CÁNCER DE CERVIX, EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y  
ACTITUDES EN ESTUDIANTES DE LA I.E.E. “MARÍA  
PARADO DE BELLIDO” LIMA-PERÚ 2020**

**PRESENTADA POR  
ROSARIO ZÁRATE CÁRDENAS**

**ASESOR  
JORGE LUIS MANCHEGO VILLARREAL**

**TESIS  
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

**LIMA – PERÚ  
2022**



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**RELACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
DE CERVIX, EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN  
ESTUDIANTES DE LA I.E.E.  
“MARÍA PARADO DE BELLIDO” LIMA-PERÚ 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTORA EN EDUCACIÓN**

**PRESENTADO POR:  
ROSARIO ZÁRATE CÁRDENAS**

**ASESOR:  
Dr. JORGE LUIS MANCHEGO VILLARREAL.**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

**RELACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CERVIX, EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN ESTUDIANTES DE LA I.E.E.  
“MARÍA PARADO DE BELLIDO” LIMA-PERÚ 2020**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESOR:**

Dr. Jorge Luis Manchego Villarreal.

### **PRESIDENTE DEL JURADO:**

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz.

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

Dra. Patricia Edith Guillén Aparicio.

Dr. Carlos Augusto Echaiz Rodas

## DEDICATORIA

A mi hermano Omarcito con todo mi amor, tarea cumplida Maquito, gracias por tu compañía, por estar siempre conmigo y con la familia. Vivirás siempre en mi corazón.

A mis amados padres Juan y Gloria, por ser ejemplo de vida, por haberme inculcado el camino del bien y la superación.

A mis amados hijos Shamel, Liz, Fairouz, Luis Fernando y Luis Juan, a mis nietas Yamile, Shadia, Aitana y Arella quienes constituyen mi mayor incentivo para seguir esforzándome en lograr nuevos retos personales, con la esperanza que constituya un modesto ejemplo que de seguro superarán.

A mis hermanas Rina, Anna y a mis sobrinos por todo el amor y constante apoyo en esta etapa de mi vida, ofreciendo siempre lo mejor para mí.

Con cariño y gratitud para Juancito.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, sabiduría, perseverancia fuerza y esperanza en todo momento de mi vida y enseñarme el amor y misericordia hacia nuestro prójimo.

Mi agradecimiento a la Universidad “San Martín de Porres”, al Instituto para la Calidad de la Educación sección de Posgrado, a mis docentes por la enseñanza de sus excelentes conocimientos que sirvió para mi crecimiento profesional, y humano.

De manera especial a mi asesor y Maestro Dr. Jorge Luis Manchego Villarreal por su amistad, tiempo, dedicación y paciencia; quien con su gran conocimiento, experiencia y motivación permitió la culminación de todo el proceso de la tesis y manifestarle mi reconocimiento y admiración por su entrega, dedicación al servicio de la investigación y la educación.

A la directora de la I.E.E. “María Parado de Bellido” por brindarme la oportunidad para la realización de la tesis.

## ÍNDICE

<b>TÍTULO DE TESIS</b>	ii
<b>ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	v
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	x
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	xiii
<b>RESUMEN</b>	xv
<b>ABSTRACT</b>	xvi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	8
1.1. Antecedentes de la investigación	8
1.2. Bases teóricas	16
1.2.1 Cáncer cervicouterino	16
1.2.2 Promoción de la salud en centros educativos	20
1.2.3 Programa de Prevención y Manejo del CCU MINSA 2017-2021	21
Finalidad	21
Objetivos	21
Ámbito de aplicación	21
Prevención del Cáncer de Cuello Uterino	22
Prevención primaria	22
Contraindicaciones de la Vacuna contra el VPH.	23
Prevención secundaria	23
1.2.4 Factores de Riesgo para Cáncer Cervical	24
Factores de Riesgo del VPH	24

1.2.5 Virus del Papiloma Humano (VPH)	25
Clasificación: Tipos de VPH	26
La Vacuna Contra el VPH	27
Vacunación en Perú	27
1.2.6 Conocimiento	29
Tipos de conocimiento	29
Nivel de conocimiento del cáncer cervicouterino	30
1.2.7 Actitud	31
Tipo de Actitud	31
Características sociodemográficas	32
1.3. Definición de términos básicos	32
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>34</b>
2.1 Formulación de Hipótesis Principal y derivadas	34
2.1.1 Hipótesis General.	34
2.1.2 Hipótesis Específicas.	34
2.2. Operacionalización de variables	35
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>36</b>
3.1. Diseño metodológico	36
3.2. Diseño muestral	36
3.2.1 Población	36
3.2.2 Muestra	36
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.4. Validación de Instrumentos por Expertos.	38
3.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos.	40
3.6. Aspectos éticos	40
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>41</b>
4.1 Análisis de frecuencias	41

Factores socio demográficos	41
Información recibida sobre el Programa de Prevención del Cáncer Cervicouterino	42
Experiencia sexual reproductiva	43
Institución donde recibe atención médica preventiva	44
Información sobre el VPH	45
Análisis de la respuesta múltiple acerca del VPH	45
Programa de Prevención del Cáncer Cervicouterino a través de 5 ítems	48
4.2 Nivel de Conocimientos de Prevención del Cáncer cervicouterino	50
4.3 Nivel Actitudinal de Prevención del Cáncer cervicouterino y la Aplicación de la Vacuna contra el VPH	54
4.4 Prueba de Hipótesis	61
Hipótesis 1	61
Hipótesis 2	67
4.5 Nivel de Conocimientos Preventivos y Nivel Actitudinal Preventivo del CCU Según Variables Socio Demográficas	75
Relación significativa entre el Nivel de conocimientos preventivos del CCU y la Edad del estudiante	75
Relación significativa entre el Nivel de actitudes preventivas del CCU y la Edad del estudiante	75
Comparaciones entre categorías etarias y actitudes preventivas del CCU	76
Nivel de conocimientos preventivos de CCU y la categoría Nivel educativo	77
Nivel actitudinal preventivo del CCU y la categoría del Nivel educativo	77
Comparaciones por parejas del Nivel educativo y Nivel actitudinal preventivo del CCU	78
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>80</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>85</b>

**RECOMENDACIONES** **86**

**FUENTES DE INFORMACIÓN** **87**

**ANEXOS**

Anexo 1 Matriz de consistencia

Anexo 2 Instrumentos para la recolección de datos

Anexo 3 Autorización emitida por la I.E.E."MPB".

Anexo 4 Validación del instrumento por expertos

Anexo 5 Norma Técnica de Salud-Vacunación

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de Variables de estudio	35
Tabla 2	Estadísticas de confiabilidad	39
Tabla 3	Prueba de fiabilidad. Coeficiente Alfa de Cronbach	39
Tabla 4	Quien le brindo información sobre el PPCCU	43
Tabla 5	Institución donde recibe atención médica preventiva	43
Tabla 6	Experiencia Sexual y Reproductiva	44
Tabla 7	Lugar donde recibe Información sobre VPH	45
Tabla 8	Charlas del personal de Salud en el colegio	48
Tabla 9	Cantidad de veces que recibió las charlas del personal de salud en el colegio	49
Tabla 10	Conocimientos de Prevención del Cáncer cervicouterino	50
Tabla 11	Nivel de conocimientos preventivos del CCU	51
Tabla 12	Resumen de prueba normal de Kolmogorov-Smirnov de una muestra	52
Tabla 13	Actitudes sobre la Prevención del Cáncer cervicouterino	54
Tabla 14	Nivel actitudinal en la prevención del CCU	55
Tabla 15	Resumen de prueba normal de Kolmogorov-Smirnov de una muestra	56
Tabla 16	Relación entre la edad y la experiencia sexual reproductiva	58
Tabla 17	Relación entre la experiencia sexual y el conocimiento sobre el Programa de prevención del CCU	59
Tabla 18	Relación entre vacuna contra el VPH y la experiencia sexual reproductiva.	60
Tabla 19	Prueba de Hipótesis. Prueba no paramétrica. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 1 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	61

Tabla 20	Prueba de Hipótesis. Prueba no paramétrica. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 2 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	63
Tabla 21	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 3 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	64
Tabla 22	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 4 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	65
Tabla 23	Prueba de Hipótesis. Prueba no paramétrica. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 5 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	66
Tabla 24	Prueba de Hipótesis. Prueba no paramétrica. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 1 y el nivel actitudinal de las estudiantes.	67
Tabla 25	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 2 y el nivel actitudinal de las estudiantes.	69
Tabla 26	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de	70

prevención del CCU, a través del indicador 3 y el nivel actitudinal de las estudiantes.

Tabla 27	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 4 y el nivel actitudinal de las estudiantes.	72
Tabla 28	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 5 y el nivel actitudinal de las estudiantes.	73
Tabla 29	Resumen de contrastes de hipótesis. Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Relación significativa entre el nivel de conocimientos preventivos del CCU y la Edad del estudiante	75
Tabla 30	Resumen de contrastes de hipótesis. Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Existe relación significativa entre el nivel de actitudes preventivas del CCU y la Edad del estudiante	75
Tabla 31	Comparaciones entre categorías etarias y actitudes preventivas del CCU	76
Tabla 32	<i>Resumen de contrastes de hipótesis.</i> Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Relación significativa entre el nivel de conocimientos preventivos de CCU y la categoría Nivel educativo	77
Tabla 33	<i>Resumen de contrastes de hipótesis.</i> Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Existe relación significativa entre el nivel actitudinal preventivo del CCU y la categoría del Nivel educativo	77
Tabla 34	Comparaciones por parejas del Nivel educativo y Nivel actitudinal preventivo del CCU	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Aparato Reproductor Femenino	17
Figura 2	Condilomas y verrugas en los genitales externos del varón y mujer	26
Figura 3	Información del Programa de Prevención del CCU	42
Figura 4	Información del VPH	45
Figura 5	Personal de salud que brindo la Información en el centro de salud.	46
Figura 6	Personal de salud que brindo la Información en el colegio	47
Figura 7	Prueba no paramétrica de Kolmogorov Smirnov Nivel de conocimiento sobre Prevención del CCU	53
Figura 8	Prueba no paramétrica de Kolmogorov Smirnov Nivel actitudinal sobre Prevención del CCU	57
Figura 9	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 1 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	62
Figura 10	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 2 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	63
Figura 11	Prueba de Hipótesis. Prueba no paramétrica. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 3 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	64
Figura 12	Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 4 y el nivel de conocimiento de las estudiantes.	65

- Figura 13 Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras 66  
independientes. Existe relación significativa entre el programa de  
prevención del CCU, a través del indicador 5 y el nivel de conocimiento  
de las estudiantes.
- Figura 14 Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras 68  
independientes. Existe relación significativa entre el programa de  
prevención del CCU, a través del indicador 1 y el nivel actitudinal de las  
estudiantes.
- Figura 15 Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras 69  
independientes. Existe relación significativa entre el programa de  
prevención del CCU, a través del indicador 2 y el nivel actitudinal de las  
estudiantes.
- Figura 16 Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras 71  
independientes. Existe relación significativa entre el programa de  
prevención del CCU, a través del indicador 3 y el nivel actitudinal de las  
estudiantes.
- Figura 17 Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras 72  
independientes. Existe relación significativa entre el programa de  
prevención del CCU, a través del indicador 4 y el nivel actitudinal de las  
estudiantes.
- Figura 18 Prueba de Hipótesis. Prueba U de Mann-Whitney para muestras 74  
independientes. Existe relación significativa entre el programa de  
prevención del CCU, a través del indicador 5 y el nivel actitudinal de las  
estudiantes.
- Figura 19 Comparaciones por parejas por grupo etario, con las actitudes 76
- Figura 20 Comparaciones por parejas del Nivel educativo y Nivel actitudinal 79  
preventivo del CCU

## RESUMEN

El trabajo de investigación determinó la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, nivel de conocimientos y actitudes de las alumnas de la institución de educación María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020. Se utilizó el cuestionario como instrumento, encuestando a 380 alumnas de secundaria. El diseño fue no experimental, prospectivo, descriptivo correlacional y transversal, con enfoque cuantitativo. Los resultados probaron que, existe relación significativa entre el Programa de Prevención del cáncer cervicouterino, y el nivel de conocimientos de las alumnas, confirmada con la prueba U de Mann-Whitney, con un p valor 0.007, las alumnas que recibieron charlas en el colegio tienen mayor nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino. Sin embargo, la conducta de las alumnas en temas preventivos no está condicionada directamente a recibir charlas. El 95.8% no tienen experiencia sexual reproductiva, el 4.2% si; 8 tienen 1 hijo, 15 en actividad sexual, 1 con Sífilis; 2 violaciones sexuales y 1 aborto. De las 16, 12 en actividad sexual recibieron información y 4 no. De 15 en actividad sexual 10 se vacunaron y 5 no, 8 tienen hijo, 5 recibieron la vacuna y 3 no. Alumna que fue violada no fue vacunada. En conclusión, las alumnas que recibieron charlas en el colegio tienen mayor nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino; y la conducta de las alumnas en temas preventivos no está condicionada directamente a recibir charlas.

Palabras clave: Prevención del cáncer cervicouterino; conocimientos y actitudes.

## ABSTRACT

The research work determined the relationship between the cervical cancer prevention program, level of knowledge and attitudes of the students of the María Parado de Bellido educational institution, Rímac-Lima 2020. The questionnaire was used as an instrument, surveying 380 secondary school students. The design was non-experimental, prospective, descriptive correlational and cross-sectional, with a quantitative approach. The results proved that, there is a significant relationship between the Cervical Cancer Prevention Program, and the level of knowledge of the students, confirmed with the Mann-Whitney U test, with a p value of 0.007, the students who received talks at the school have a higher level of knowledge about cervical cancer prevention. However, the conduct of the students in preventive issues is not directly conditioned to receive talks. 95.8% have no sexual reproductive experience, 4.2% do; 8 have 1 child, 15 in sexual activity, 10 were vaccinated and 5 were not, 8 have a child, 5 received the vaccine and 3 did not. A student who was raped was not vaccinated. In conclusion, the students who received talks at the school have a higher level of knowledge about cervical cancer prevention; and the conduct of the students in preventive issues is not directly conditioned to receive talks.

Keywords: Prevention of cervical cancer; knowledge and attitudes.

## INTRODUCCIÓN

La falta de educación sanitaria en nuestros adolescentes sobre los riesgos de adquirir la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH), debido a las relaciones coitales a temprana edad, por tener múltiples parejas ha llegado a ser una dificultad en salud pública por ser una de las enfermedades con mayor incidencia en el mundo, especialmente en nuestro país por tener deficiencias en los servicios de salud realizando los diagnósticos en forma tardía, inoportuna, debido a la deficiencia en la promoción para la inmunización contra el VPH y la educación para disminuir los riesgos y evitar ésta infección, y prevención del cáncer cervicouterino en los centros educativos e instituciones donde frecuentan las jóvenes, el CCU es el primer factor de mortalidad en mujeres peruanas, por desconocimiento y miedo de la población.

Ocasionando el cáncer cervicouterino shock en la mujer y en la familia debido a la mortalidad y ésta se va incrementando año tras año, aun existiendo el programa preventivo que se debe realizar desde la etapa preescolar y así evitar exponerlas a ésta enfermedad oncológica, sin embargo no se ha tenido los resultados programados, posiblemente por no tener las estrategias adecuadas y la aceptación de cambio la conductas y condiciones de estilo de vida de la población más vulnerable.

Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2017) "Todas las mujeres tienen riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. Este cáncer se presenta con más

frecuencia en mujeres mayores de 30 años de edad. Infección duradera por ciertos tipos del virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal del cáncer de cuello uterino. El VPH es un virus común que puede transmitirse de persona a persona durante las relaciones sexuales. Por lo menos la mitad de las personas sexualmente activas adquirirán el VPH en algún momento de su vida, aunque pocas mujeres contraerán el cáncer de cuello uterino. Las pruebas de detección y la vacuna contra el VPH ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. Cuando el cáncer de cuello uterino se detecta en sus etapas iniciales, sus posibilidades de tratamiento son muy altas y está asociado a una larga supervivencia y buena calidad de vida.”

“Es en la pubertad y adolescencia al iniciar las relaciones coitales se infectan con el (VPH), todo ello como consecuencia de la falta de educación sanitaria, actividad que se debe realizar de la mano con el trabajo interdisciplinario e interinstitucional todo ello sumaría para evitar que se presente el cáncer al cuello del útero (CCU). Lograr sensibilizar a la comunidad sobre ésta enfermedad oncológica, aplicándose todas las dosis de la vacuna contra el VPH especialmente contra los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales, y posteriormente aún inmunizada someterse a la prueba de tamizaje aun sin presentar síntomas y realizarlo a los 3 años de iniciada la relación sexual. La OPS (2018) recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, las vacunas de VPH están disponibles en 35 países y territorios de las Américas, pero las tasas de cobertura con las dos dosis aún no alcanzan el 80% de las niñas.”

Siendo importante la prevención primaria con la vacuna contra el (VPH), mostrando en todo el mundo su efectividad evitando las lesiones premalignas, cáncer cervicouterino, los condilomas o verrugas en la vulva, vagina, ano, orofaringe y pene. La inmunización es para niñas, no para niños en nuestro país; habiendo sido incorporado en la Estrategia Nacional de inmunización siendo el único instrumento con que contamos para evitar ésta enfermedad oncológica, para el sistema de salud como el nuestro, en el que la prevención secundaria no ha tenido buenos resultados.

“Alrededor de 311.000 mujeres en todo el mundo murieron de cáncer cervical durante 2018, y más del 85% de estas muertes se dieron en países de ingresos bajos y medios” (OMS, 2018).

“En el Perú, cada año se diagnostican más de 66 000 casos nuevos de cáncer y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad. Asimismo, existe un predominio de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en los departamentos de la selva. Este predominio de la mortalidad en áreas geográficas establecidas puede explicarse por las dificultades para alcanzar una cobertura adecuada a las vacunas contra el VPH y a las pruebas de tamizaje, debido a factores sociodemográficos y culturales de la población así como por aspectos relacionados con la respuesta de salud propiamente dicha.” (Ramos, 2019, p.110).

Para disminuir la incidencia de las enfermedades oncológicas, la educación sanitaria es primordial para controlar y reducir la morbimortalidad por cáncer al cuello uterino evitando exponerse a los riesgos que incrementan la posibilidad de contraer la infección.

“La infección crónica del VPH es la causa fundamental en más del 99% de casos de cáncer de cérvix. Se consideran factores de riesgo todos aquellos relacionados con la adquisición de la infección. El VPH es la infección de transmisión sexual más común y la mayoría de la población sexualmente activa entra en contacto con el virus a lo largo de su vida. La infección es asintomática y los infectados desconocen, por lo tanto lo transmiten dando lugar a lesiones precancerosas que progresen a cáncer invasivo.” (SEOM, 2020).

Muchas investigaciones han afirmado la trascendencia de la educación en salud, como afirmó el 2020 Patilla donde “muchas de las personas que reciben alguna información han mejorado notablemente en la toma de decisiones al momento de prevenir las enfermedades en comparación con las que no recibieron. Además se ha evidenciado un efecto positivo en la actitud de las personas después de recibir las intervenciones educativas en Salud, comparadas con personas que no reciben información sobre estos temas de salud.” (p.55).

Motivo por el cual durante la pubertad y la adolescencia debemos primar con la educación promocionando todos los programas y temas relacionados a la salud del adolescente y escolar, salud sexual – reproductiva, higiene, cuidado del cuerpo y la prevención para reducir el riesgo de adquirir el cáncer ginecológico, cáncer de mama, porque a esta edad tienen experiencias sexuales de peligro, contagiándose con diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS).

La OPS (2018) afirma que “más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de CCU y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, por las enormes desigualdades en salud. Es así, que en nuestro país el año 2015 se diagnosticó más de 46 mil nuevos casos de CCU; y para el año 2025 podría haber una incidencia mayor a 51 mil casos de cáncer.”

Grisson (2015) afirma que “el cáncer de cuello uterino es causado principalmente por el Virus del Papiloma Humano (VPH), es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. Según estudios a nivel nacional, al día fallecen 8 mujeres a causa de ésta enfermedad, registrándose solo durante el periodo 2006-2011 más de 20 mil nuevos casos. Los factores para incrementar el riesgo de esta enfermedad son principalmente el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas, siendo el riesgo mayor la conducta sexual del varón por ser el portador del VPH.” Así mismo, afirma Cliffor (2005) que, “en el Perú el cáncer de cuello uterino es la primera causa de mortalidad en mujeres”

Es necesario precisar “que no todos los niveles de prestación de salud cuentan con el programa preventivo promocional del cáncer de cuello uterino; sin embargo se realizan campañas internas y externas de detección de lesiones pre cancerosas del (CCU) con el examen de Papanicolaou, abordando de esta manera sólo el segundo nivel de prevención y dejando de lado el primer nivel.” (MINSA, 2016).

Es inaceptable que las mujeres fallezcan en pleno siglo XXI con (CCU) siendo una enfermedad prevenible llevando a cabo la educación sanitaria en las instituciones educativas a través del programa preventivo, las vacunas contra el VPH y el tamizaje.

Según lo señalado anteriormente, se formuló el problema general ¿Cuál es la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, el nivel cognitivo y actitudinal de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020? A partir de la pregunta general formulada, se desagregan las preguntas: ¿Cuál es la relación entre el programa de prevención del CCU y el nivel de conocimientos de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020? ¿Cuál es la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y las actitudes de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020?

Determinar la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, el nivel cognitivo y actitudinal de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020, fue el objetivo principal.

La investigación se justifica teniendo en cuenta que la salud es un derecho universal, especialmente en la adolescencia, por ser una etapa de cambios físicos, desarrollo psicológico, siendo la fase del desarrollo humano desde la infancia hasta la adulta mayor. Donde se requieren de programas para fomentar la salud, salud sexual, reproductiva, salud del escolar, etc. Además, aplicar las estrategias necesarias de acuerdo a las necesidades locales y regionales, teniendo en consideración los diversos sistemas sociales, culturales.

El estudio del programa de prevención del CCU, relacionados con los conocimientos y actitudes de los adolescentes, es de gran importancia para determinar si efectivamente se están llevando a cabo las destrezas de fomento de la salud y precaución de infecciones por el VPH, y las ITS, identificando en esta población tan vulnerable los factores de riesgo.

Resaltamos la importancia de la tesis sobre el conocimiento y las actitudes de las estudiantes sobre los riesgos de contraer el CCU, siendo éste un serio problema en la salud pública por la incidencia y mortalidad de las mujeres del Perú, siendo el agente causal 99% por el VPH; motivo suficiente para promover eficazmente la inmunización contra éste virus,

para reducir significativamente el cáncer cervicouterino. Es de entera responsabilidad la vacunación el MINSA como ente rector cuidando la salud de la población.

Consciente del valor que se le debe dar a la educación sanitaria a nuestras adolescentes que a su edad cambian permanentemente sus pensamientos y actitudes, consideramos meritorio y de gran beneficio realizar la investigación en adolescentes para demostrar la relación que hay entre el programa de prevención del CCU, el conocimiento y las actitudes que poseen con respecto a la prevención del CCU por medio de la inmunización contra el VPH.

Los resultados del trabajo de investigación, beneficiarán a la comunidad, particularmente a la IEE "MPB", docentes, estudiantes y personal administrativo, reflejando la relación o no entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y el nivel cognitivo y actitudinal de las estudiantes.

De igual manera, se podrá tomar como referente para la producción de futuros trabajos de investigación, también tomar decisiones de acuerdo a los datos aportados en el fortalecimiento, cumplimiento y apertura de programas de educación sanitaria a niñas y adolescentes.

Se encontró limitaciones en el desarrollo de la investigación por no contar con mucha información sobre el Programa de Prevención de CCU; en la aplicación del instrumento, se tuvo restricciones por parte de los directivos, docentes y estudiantes por estar durante el 2020 en capacitaciones permanentes y adaptación al nuevo sistema virtual para poder tener dominio de la plataforma y adquirir la tecnología adecuada para tal fin y la muestra recién se estuvo familiarizando con el aula virtual que fue creada por la MINEDU para las clases virtuales producto de la pandemia por el coronavirus y no tenían todas las alumnas la tecnología adecuada, ni la red. Otra limitante fue la veracidad de la información dada por las estudiantes, ya que al momento de la recolección de datos pudieron intervenir variables externas al realizarlas en sus hogares. Por los motivos expuestos, la pandemia y la dificultad para obtener el permiso para aplicar el instrumento, fue complicado, pero con la perseverancia de la investigadora se pudo lograr la culminación del trabajo de investigación.

La investigación fue viable, pues se dieron los respectivos permisos que permiten tener acceso a la muestra (alumnos del I.E.E. María Parado de Bellido). Se contaba con medios económicos y materiales para cada una de las etapas que se requiere en la realización de la tesis. Por otro lado, las variables del proyecto de investigación son susceptibles de ser medidas empíricamente. Con la realización de la tesis no se causó daño alguno a las adolescentes, ni a nuestro entorno.

La investigación fue no experimental, transversal, de tipo básico, el nivel de estudio es descriptivo, correlacional, con enfoque cuantitativo. Estuvo compuesta la población por 1450 estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido y la muestra fue de 380 estudiantes.

La investigación contiene cinco capítulos:

Capítulo primero, se desarrolla el marco teórico, los antecedentes del estudio a nivel internacional y nacional, seguido de las bases teóricas tomando en cuenta los indicadores que conforman las variables de la investigación y definición de términos básicos.

Capítulo segundo se plantean la hipótesis general y las hipótesis específicas, seguidamente se aborda la operacionalización de las variables en una tabla.

Capítulo tercero, se menciona minuciosamente la metodología de investigación aplicada para la recolección de datos, el tipo y diseño de la tesis; la población total, muestra; recojo de datos aplicando la técnica y el instrumento, validación del instrumento y la aplicación del mismo, el proceso del análisis estadístico para el procesamiento de la información recolectada y los aspectos éticos que son muy importantes.

Capítulo cuarto, resultados y la interpretación del mismo.

Capítulo quinto se presenta el análisis y discusiones respectivas, al final presentamos las conclusiones, recomendaciones y los anexos para una mayor comprensión de la tesis.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes Internacionales.**

Narváez (2019) demostró en su investigación lo siguiente:

Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica de Cali, Colombia. Métodos. Estudio transversal, donde participaron 131 mujeres matriculadas en los programas académicos, a ellas se les aplicó una encuesta estructurada. Resultados. La media aritmética de las respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre el tema de prevención se calculó en 86,1%, y la media de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Conclusiones. Existe un nivel de conocimiento alto en cuanto a la citología y la vacuna contra el VPH como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo al considerar los factores de riesgo para el desarrollo de dicho cáncer. Estas podrían estar conectadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población de estudio. (p. 15)

Pérez (2018) afirmó lo siguiente:

Se ha planteado como objetivos describir el nivel de las conductas sexuales de prevención de alumnos de Formación Profesional para no infectarse con Virus de Inmunodeficiencia Humana ni con el Virus de Papiloma Humano en Salamanca,

España; así como la asociación entre conocimientos y conductas sexuales de prevención. Método: El estudio transversal cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional en 280 alumnos. Los resultados muestran que a mayor edad, mayor conocimiento sobre el uso del profiláctico; una mayor experiencia en el sexo indica un menor conocimiento y un menor nivel de conductas sexuales de prevención. Por ello inciden en la importancia de plantear programas de intervención para incrementar conductas sexuales preventivas frente a esos dos virus. (p. 24)

Contreras (2017) en su trabajo de investigación que lleva como título:

Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano en Mexico; el método fue Estudio transversal, descriptivo realizado en 242 estudiantes. Se aplicó instrumento con 46 ítems y los resultados muestran que el 64.6% no identificó qué es el VPH, el 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus; el 78.5% identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los estudiantes. Concluyendo que el desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual. (pp. 104-110)

Valenzuela (2016), en Guanajuato sugirió lo siguiente en su tesis titulada:

Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del VPH, el tipo de estudio fue cuasi-experimental, analítico y transversal. La muestra 32 adolescentes. Instrumento estructurado. Los resultados que se obtuvieron fueron que el personal de salud es el agente de cambio brindando educación sanitaria a bajo costo, contribuyendo que los adolescentes conozcan las medidas preventivas y de autocuidado de su salud sobre el VPH. (p.11)

En la tesis doctoral de Alfaro A. (2016) afirmó lo siguiente:

El observatorio de hábitos, conocimientos y actitudes que se relacionan con la salud de los adolescentes en Valladolid. Metodología: observacional, descriptivo, transversal, mediante una encuesta de salud. En conclusión, la mayoría de los adolescentes se consideran bien informados sobre sexualidad y ETS. Una tercera parte de los adolescentes (30,4%) afirma haber mantenido al menos una relación coital en su vida. El inicio de las relaciones sexuales comienza entre los 15 y 16 años. (pp. 18-23)

Ochoa (2015) en su trabajo Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano en México afirmó lo siguiente:

Más del 90% indica que el VPH se transmite por vía sexual, solo el 13% refirió conocer la unión del VPH con el CCU, percepción que no difiere de personas sin estudios relacionados con salud. Los aspectos de religiosidad y filosóficos, se observó que las decisiones tomaron desde la perspectiva particular. (p. 8)

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF 2014) en una investigación de los conocimientos sobre el VPH en El Salvador, afirmó lo siguiente:

El 26.8% de las usuarias indican que la más importante vía de transmisión del VPH es a través de las relaciones sexuales, el 13.4% presentó efectos que produce el VPH como el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales, el 9.5% negó que el condón pueda prevenir la transmisión del VPH con la misma efectividad de otras ITS, el 5.7% mencionó que la infección por VPH no produce síntomas y el 1.1% mencionó que no existe tratamiento para la infección por VPH.

En cuanto a las actitudes, el 48.4% contestó que tiene algún riesgo de infectarse con el VPH, el 63.5% estuvo de acuerdo que a las niñas se les debe informar

sobre la prevención del VPH, sin embargo el 18-20% de las mujeres de 25 a 39 años estuvo en desacuerdo sobre la educación a las niñas sobre VPH. (p. 65)

Portero (2012) afirmó lo siguiente:

Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana. Se realizó un estudio analítico transversal mediante encuesta auto complementada, dirigida a alumnos/as de 2<sup>o</sup> de Educación Secundaria de todos los centros, públicos y privados. Resultado: Se aplicó una encuesta a 212 estudiantes, 134 eran mujeres, y 78 varones. 79,85% de las mujeres sabe que la vacuna contra el VPH sirve para prevenir el CCU. El 34,62% del alumnado del centro público considera que la transmisión del virus es por vía sexual. El 33,02% había obtenido la información a través de publicidad en televisión o radio. Concluyendo que los adolescentes conocen para qué sirve la vacuna frente al VPH, a pesar de tener algunas falsas creencias en cuanto a la prevención de la enfermedad. (pp. 7-14)

Muñoz (2019) afirmó lo siguiente:

Refiere en Cali Colombia sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano: una gran arma para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. Las vacunas profilácticas Gardasil® y Cervarix®, tienen una eficacia cercana a 100 % para prevenir las lesiones de alto grado (NIC2/3) y el cáncer de cérvix que se asocia con VPH 16 y 18 que causan 70% y 65% de los casos en el mundo y Latinoamérica, y además la vacuna Gardasil® tiene una eficacia de prevención de cerca de 90% de los casos NIV2/3 causados por VPH 16, 18, 11 y 6. Esta alta eficacia se observa en mujeres sin exposición previa a infección con cualquiera de los genotipos incluidos en la vacuna, por lo que la edad de vacunación recomendada para programas de salud pública es antes del comienzo de las relaciones sexuales. (p. 202)

### **Antecedentes Nacionales**

Castillo (2020) afirmó lo siguiente:

La actitud de la madre de niñas de 10 a 12 años hacia la administración de la vacuna del VPH, Colegio Yo soy Jesús, Lima 2020. Metodología: Tipo básica descriptiva de enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 70 madres de niñas de 10 a 12 años. Los resultados según la Actitud de la Madre en un 100% (70) de las madres encuestadas el 51,4% (36) tuvieron un nivel de aceptación, un 42.9% (30) en el nivel de indiferencia y un 5.7% (4) en un nivel de rechazo hacia a la administración de la vacuna del virus del papiloma humano, niñas de 10 a 12 años. Concluyendo que la actitud de la madre hacia la administración de la vacuna del Virus del Papiloma Humano tuvo un nivel de aceptación significativamente del 51.4% en madres de niñas de 10 a 12 años. (p. 31)

Mesías (2018) afirmó lo siguiente:

Determinó la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias en el servicio de Oncología del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-Junin; el diseño fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, por 120 usuarias, teniendo como resultados 66(55%) presentaron un nivel de conocimiento alto, 53(44.2%) conocimiento medio y 1(0.8%) conocimiento bajo; 53(44.2%) presentaron actitudes regulares, 47(39.2%) actitudes malas y 20(16.7%) actitudes buenas, Concluyendo: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas. (p. 15)

Lozada (2019) en su investigación afirmó lo siguiente:

Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en adolescentes del colegio Hermanos Blanco. Trujillo. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño pre experimental. Se testeo a 26 adolescentes, de ellas el 46% eran de 15 años y el 54% de 16; el 42% recibieron alguna vez información sobre prevención el cáncer a nivel cervical, mientras que el

58% no. El nivel de conocimiento en el pre test arrojó que el 85% de las mismas tienen un nivel medio y el 15% tienen nivel alto, el 55% recibieron información por los medios de comunicación; en el post test, se obtuvo que 54% tuvo un nivel medio y el 46% nivel alto. En las conclusiones: La intervención fue efectiva y así se confirmó la hipótesis de investigación. (p. 35)

Chávez (2019) afirmó lo siguiente:

El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la institución educativa María De Nazaret Cajamarca es de tipo descriptivo, corte transversal con enfoque cuantitativo, la muestra se conformó por 60 alumnas; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario. Resultados se encuentran en la edad de 15 años, 33.3% en la edad de 16 años, 23.3% en la edad de 14 años y un 8.3% en la edad de 17 años con una media de 15.27 y una desviación estándar  $\pm 0.91$  años y finalmente el 66.6% de las alumnas proceden de la zona urbana y 33.3% de la zona rural. Concluyendo que el 66.7% de las alumnas presentan nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de cuello uterino, resaltando un mayor desconocimiento en la vacuna contra el virus del papiloma humano que solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales. (p. 32)

Según Valentín (2017) afirma lo siguiente:

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AAHH Todos los Santos del distrito de San Borja, 2017, explica que realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La población de la investigación está conformada por 118 mujeres en edad fértil que viven en dicho distrito entre las edades de 15 a 45 años. Para el recojo de datos se aplicó un cuestionario de tipo estructurado. Así, el nivel de conocimiento era Medio, en cambio en actitud acerca de las medidas

preventivas del cáncer cervicouterino de las mujeres en edad fértil se encontró una actitud favorable en donde se puede apreciar que no hay relación entre ambos niveles. (p. 66)

Nuñez (2019) en su tesis doctoral afirmó lo siguiente:

El efecto de la intervención educativa en el conocimiento del virus del papiloma humano en los alumnos del quinto de secundaria del Colegio Industrial 32, Puno, el tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, pre-experimental. La población en estudio fue de 150 alumnos Siendo el resultado estadístico de contraste muestra que el p-valor "Sig. Asintótico" es 0.000 que es menor de 0.05, por tanto rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis alterna ( $H_a$ : hipótesis de investigación).

Se concluye que existen diferencias significativas en los resultados del pre test y post test. Es decir, la Intervención Educativa si tiene efecto positivo en el conocimiento del virus del papiloma humano en alumnos del quinto de secundaria. (p. 45)

Poblet (2017) afirmó lo siguiente:

Nivel de Conocimiento y Actitud sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en Adolescentes de Consulta Externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017, el estudio fue tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificado cuantitativo, en el que se incluyó 118 encuestas a las adolescentes. Donde se encontró que 72,0 % de los participantes presentan un nivel de conocimiento deficiente y 92,4% presentan actitud favorable ante la prevención del cáncer cervicouterino, sin embargo, no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo. (p. 55)

Díaz (2018) afirmo lo siguiente:

Determinó riesgo y nivel de conocimiento del virus papiloma humano en mujeres en edad fértil que acuden a la liga contra el cáncer de Arequipa noviembre – diciembre del 2015. Para optar el grado académico de maestro. El tipo de estudio es no experimental y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario.

Concluyendo que los factores demográficos, socioculturales y económicos, excepto la edad y la condición laboral, si guardaron relación con el nivel de conocimientos acerca del VPH. (p. 84)

Tafur (2013) afirmó lo siguiente:

Determinar el conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. Lima, utilizó el método de estudio cuantitativo, descriptivo y corte trasversal; teniendo como resultados:

El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en generalidades del virus del papiloma humano 68% y a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; no conocen las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; conocen la definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen la importancia 74% y reacciones adversas 65%; conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%.

Concluyendo que, el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia. (p. 81)

## 1.2 Bases teóricas

El MINSA (2018) menciona que las intervenciones educativas son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de salud para facilitar el aprendizaje de los participantes.” “El vertiginoso desarrollo de la ciencia y tecnología, así como la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que el profesional de salud asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar. (David, 2019)

### **Cuello uterino**

El CCU comienza en el cuello del útero de una mujer, que es la parte más baja y angosta del útero. El útero contiene el feto que crece durante el embarazo. El cuello uterino conecta la parte baja del útero con la vagina y, junto con esta, forma el canal de parto. (ASCO, 2019)

### **Cáncer**

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (OMS, 2015)

### **Tumores**

La mayoría de los cánceres forman una masa o tumor. Sin embargo, no todos los tumores son cancerosos. Se extraen un fragmento de la masa y se analizan para determinar si es cáncer. Las masas que no son cancerosas se denominan tumores benignos, y las cancerosas se denominan tumores malignos. Hay algunos tipos de

cáncer, como la leucemia (cáncer en la sangre) que no forman tumores. Estos tipos de cáncer se desarrollan en los glóbulos (células sanguíneas) o en otras células del cuerpo. (OMS, 2015)

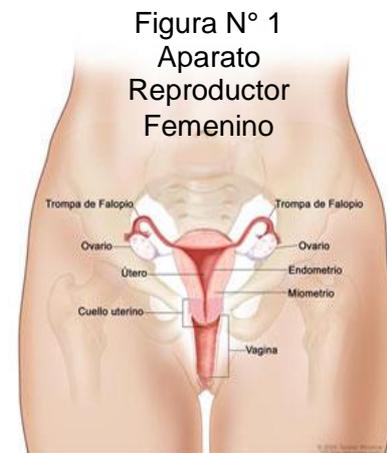
### 1.2.1 Cáncer cervicouterino

“El cáncer de cérvix se inicia cuando las células sanas de su superficie comienzan a dividirse de manera descontrolada. Estos son los primeros pasos que pueden dar lugar a la formación de un cáncer” (Sánchez, 2020, p.1).

#### Aparato reproductor femenino.

Está formado por ovarios, trompas de Falopio, útero, cuello uterino y vagina. El cérvix o cuello uterino es la parte fibromuscular inferior del útero. Mide unos 3-4 cm de longitud aunque varía según la edad, número de partos y momento del ciclo menstrual.

Se divide en dos partes. La más cercana al cuerpo uterino se llama endocérnix cubierto por un epitelio cilíndrico productor de moco y la más cercana a la vagina es el ectocérnix o exocérnix cubierta por un epitelio plano. La mayoría de los tumores se localizan en la unión entre el exocérnix y el endocérnix. (Sánchez, 2020, p.1)



#### Epidemiología del cáncer de cérvix en el Perú

Santos (2019) afirma que el CCU es un gran problema de salud pública, es la primera causa de muerte por cáncer en nuestro país; cada día mueren 42 mujeres en el Perú, aproximadamente cada 4 horas muere una mujer siendo una enfermedad prevenible. La tasa es mayor de 30/100,000. En Lima el cáncer de cuello de útero es la segunda causa de mortalidad en las mujeres siendo la primera causa el cáncer de mama. En 9

de los 33 países de América Latina el Cáncer cervical es la primera causa de muerte en las mujeres con cáncer.

“El VPH es una enfermedad que no tiene cura médica, pero las lesiones y verrugas pueden ser tratadas” (OMS, 2019).

### **Periodo de incubación del VPH**

Inicia luego del contacto con un individuo infectado, 2-3 meses, o 1 y 20 meses o, quizás, nunca aparezca.

Puede permanecer inactivo o latente por meses o años, luego aparecen las verrugas u otros signos de infección por el VPH. En el 70% las lesiones se van espontáneamente por proceso inmunológico natural. (Sanabria, 2011, p.296)

### **Transmisión**

Los VPH son transmitidos sexualmente a través del contacto de piel a piel. Sexo anal, oral, y vaginal, al igual que contacto entre los genitales, son todas las maneras de transmitir el virus. Los condones no impiden la transmisión del virus porque no cubren todas las áreas que pueden ser infectadas, pero claramente ofrecen un nivel de protección contra los VPH y otras infecciones transmitidas sexualmente. Una persona infectada con VPH puede transmitir el virus aun cuando no tenga síntomas visibles de la infección. (CDC, 2017)

### **Diagnóstico – Despistaje de cáncer de cuello uterino y las pruebas de VPH**

La mayoría de las personas infectadas por el VPH son asintomáticos y solo se dan cuenta a largo plazo cuando se manifiestan las lesiones. En el caso de las mujeres se diagnostican con el test del Papanicolaou que consiste en la toma de una prueba citológica que deberían realizarse periódicamente después de haber iniciado la actividad sexual. Estas son pruebas de tipo subjetiva ya que depende del observador y su capacitación. (OMS, 2019)

Recientemente, nuevas estrategias de despistaje se realizan especialmente en países con recursos limitados. Una de ellas es la inspección visual con ácido acético (IVAA), en una concentración al 5% aplicado en el cérvix por un minuto. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente, sin embargo, la sensibilidad del IVAA es variable. En dos meta-análisis recientes se reporta sensibilidades del 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. (Chen, 2012, p. 121)

Jerónimo (2016) afirmó que la colposcopia no puede diagnosticar objetivamente el Virus de Papiloma Humano, solamente puede ver áreas que probablemente estén infectadas por el virus y sospechar su presencia, o cambios debidos a otras patologías. El colposcopio (un instrumento como un microscopio) para buscar verrugas en el cérvix o la vagina”. “Las imágenes colposcópicas del cuello son bastante típicas de lesiones por VPH por su aspecto verrugoso o por adquirir un color dorado cuando se pone en contacto con una Solución de Lugol. (OMS, 2019)

Otra alternativa es la detección del ADN de VPH de alto riesgo El VPH puede encontrarse en la cérvix de mujeres sin lesiones cervicales (citología normal), o en las diferentes etapas de las lesiones precancerosas (NIC-1, NIC-2, NIC-3) y cáncer cervical invasivo. La infección por VPH se mide detectando la presencia de ADN del VPH en las células del cuello uterino mediante técnicas, como: Reacción en Cadena de Polimerasa (*polimerase chain reaction* o PCR). (Clifford, 2005)

Se sabe que en nuestro medio y para la realidad económica de la población la alternativa de las pruebas moleculares para VPH, aun siendo la mejor y más efectiva prueba en la actualidad en relación a IVAA y el PAP la mayor limitación para llevarlo a cabo es el costo de éstas pruebas moleculares.

## Manifestaciones clínicas

Más frecuentes que se presentan en el CCU refiere Castro (2013) los siguientes:

- “Ninguno en inicios.
- Fatiga, dolor del abdomen, dolor pélvico, pérdida de peso, y sudores
- Secreción vaginal , algunas veces maloliente
- Sangrado irregular, fuera del periodo menstrual, en mujeres en edad reproductiva
- Sangrado post- coito en mujeres de cualquier edad, incluso en mujeres jóvenes
- Puntos de sangre o sangrado post menopausia”
- Dolor durante las relaciones coitales.
- “Verrugas genitales. Son lesiones planas, en forma de coliflor. En las mujeres, aparecen en la vulva, ano, cuello uterino, vagina. En hombres, en el pene, escroto, alrededor del ano. Rara vez causan molestias o dolor, comezón o sensibilidad” (MFMER, 2020).
- “Verrugas comunes. Aparecen como bultos ásperos y elevados y generalmente se presentan en las manos y los dedos, son antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o susceptibles a lesiones, sangrado” (Alfaro A, 2016).

### 1.2.2 Promoción de la Salud

La promoción de la salud, se define como las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. De esta definición no aborda solamente la transmisión de la información, sino también fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, para adoptar medidas destinadas a abordar los problemas de salud con una perspectiva crítica y transformadora y, con el fin último, de mejorar la salud. (MSC, 1999)

La OPS (2013) presenta la educación comunitaria, movilización social, vacunación contra el VPH, detección y tratamiento hasta los cuidados paliativos, por ello es

importante congrega representantes de diversas disciplinas y programas nacionales de salud: inmunización, salud reproductiva, programa de prevención y control del cáncer de cuello uterino y salud de los adolescentes.

**1.2.3 Programa de Prevención y Manejo del CCU MINSA 2017-2021 (Resolución Ministerial N° 440-2017/MINSA).** Según el contenido de la resolución del programa de prevención del CCU el 2017 el MINSA manifiesta lo siguiente:

Finalidad: Mejorar la calidad de vida de las personas por prevención y el manejo adecuado del cáncer de cuello uterino (CCU).

Objetivos: Prevención, detección y manejo de casos para disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Ámbito de aplicación: Personal de la salud para detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes en todos los centros de salud nacional.

Prevención primaria con vacunas, previa promoción de la salud y prevención de la enfermedad disminuyendo los factores de riesgo para contraer el VPH y adquirir el CCU.

Nogueira (2019) Las barreras son el conocimiento limitado del VPH y las preocupaciones equivocadas sobre seguridad. La implementación de la vacuna debe adaptarse a un programa de vacunación escolar, luego el monitoreo integrado, para alcanzar mayor cobertura.

Sobre la prevención primaria Bendezu (2020) sugiere “seguir usando para la prevención la educación de la población sobre el cáncer de cuello uterino y el beneficio de la prevención secundaria con diagnóstico y tratamiento de lesiones premalignas y cáncer en estadios clínicos tempranos” (p. 24).

## 1.2.4 Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino

### Prevención Primaria

Cervarix, o bivalente protege contra 2 serotipos del VPH 16 y 18.

Cervarix o bivalente se administran 0.5 ml, la segunda dosis se administrada al mes y la tercera seis meses después de la primera. (EMC 2009).

Gardasil-4 también llamada tetravalente, que protege contra 4 serotipos del VPH: 6, 11 16 y 18.

Gardacil-4 o cuadrivalente se administra en una serie de tres inyecciones intramusculares de 0,5 ml durante seis meses, la segunda dosis a los dos meses después de la primera y la tercera aproximadamente seis meses después de la primera. (Merck, 2009)

Gardasil-9, (nonavalente) que protege contra 9 serotipos del VPH. (Jerónimo, 2016) y (Massad, 2012)

La NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación vigente. (MINSA, 2013)

Un total de 254 mil 91 niñas de 10 años fueron vacunadas, contra el Virus del Papiloma Humano (VHP), principal causa del Cáncer de Cuello Uterino (CCU), lo que significa un avance del 87% de la meta nacional de proteger a 293 mil peruanas. La vacunación constituye la primera de tres dosis que deben recibir las niñas. Las labores de inmunización se iniciaron en febrero del 2011, con una inversión de más de 70 millones de nuevos soles para prevenir esta enfermedad que es la principal causa de muerte relacionada al cáncer en mujeres peruanas. Prevenir el mortal (CCU), el cual cada año ocasiona en el Perú aproximadamente 5,000 casos nuevos de mujeres con la enfermedad. Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud, se introdujo el 2011 la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación, convirtiéndose el Perú en el primer país de América del Sur en implementar una de las medidas más efectivas en la prevención de este mal. (MINSA, 2013)

Según sostiene el MINSA (2019) La implementación del programa de vacunación contra el VPH en Perú se inició en el 2011. Actualmente, la indicación de la vacunación es con la vacuna tetravalente a niñas del 5° grado de primaria (9 años) de los colegios públicos y privados, en 2 dosis a los 0 y 6 meses. En el 2019, la cobertura fue de 87% (234 535 niñas) para la primera dosis y 78% (211 339) para la segunda dosis.

(Norma técnica de salud que establece el sistema Nacional de vacunación 2018 se encuentra en el anexo 5)

MINSA (2019) Recomendación según la RM N° 576-2019/MINSA con fecha 26 de junio de 2019 Perú: Niñas o mujeres de:

- 5° grado de primaria regular de IEE y IEP.
- De 9 años hasta 13 años 11 meses y 29 días, que por alguna razón no estén estudiando.
- Viviendo con VIH menores de 20 años con prueba molecular del VPH negativo, podrán recibir la vacunación de acuerdo a la evaluación de su estado inmunológico, el cual está a cargo del médico especialista tratante.

**Contraindicaciones de la Vacuna contra el VPH.** MINSA (2019) en la RM576 refiere:

- Gestación
- Lactancia
- Alergia a componente de la vacuna.
- Diagnóstico de CCU.
- Mujeres mayores de 55 años

### **Prevención secundaria**

Tamizaje en población general. De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, es rara antes de los 30 años de edad.

- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.

#### 1.2.4 Factores de Riesgo para Cáncer Cervical

Sobre los factores de riesgo más frecuentes menciona Brinton (2000) los siguientes:

- Edad temprana en la primera relación sexual.
- Muchas parejas sexuales; son de alto riesgo.
- Tener en el 1º embarazo a término menos de 17 años son más vulnerables de tener CCU.
- Multiparidad. Tres o más embarazos a término.
- Abortos
- Factores Genéticos: Alteraciones consecutivas del núcleo celular que afectan al ADN (mutaciones en los genes).

Así mismo, la American Society of Clinical Oncology (ASCO, 2019) menciona otros factores de riesgo para adquirir el cáncer cervicouterino, siendo los siguientes:

- Infecciones por el VPH (Human papillomavirus, HPV). Se transmite en el momento del sexo vaginal, anal y oral. Aproximadamente 2/3 de todos los CCU son causados por el VPH 16 y 18. Es el factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino entre otros.
- Deficiencia del sistema inmunitario.
- Herpes.
- Tabaquismo.
- Exposición a dietilestilbestrol (DES).
- Factores socioeconómicos. Muchas mujeres con problemas económicos no acuden a los servicios de salud, ni a las pruebas de Papanicolaou. El cáncer de cuello

uterino es más frecuente en grupos de mujeres que tienen menos probabilidades de tener acceso a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Dichas poblaciones incluyen más a mujeres negras, hispanas e indígenas. (ASCO, 2019).

Tenemos otros factores de riesgo que exponen a las adolescentes al peligro de adquirir el CCU, ellos son considerados en la norma del MINSA (2017):

- Consumo de alcohol.
- Alimentación y nutrición deficiente.
- Obesidad.
- No haberse realizado sus chequeos periódicos con la IVAA, PAP.
- Anticonceptivos orales.
- Raza. “El cáncer de cuello uterino es más frecuente entre mujeres negras, hispanas e indígenas” (Conquer, 2016).

#### **“Factores que Reducen el Riesgo de Contraer el VPH**

- Abstinencia
- Uso de preservativo o condón
- Vacunación” (OMS, 2019).

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

El Dr. Harald zur Hausen es el padre del VPH, quien fue el primero en decir que la causa del cáncer de cérvix es el VPH, en 1974, posteriormente generaron la producción de la vacuna contra éste virus.

Enfermedad de transmisión sexual muy común y afecta a mujeres y hombres además constituye un problema de salud pública, el cual está en estrecha relación con el cáncer cervicouterino. (Castro, 2013, p. 117)

### Clasificación: Tipos de VPH

Los virus del papiloma humano comprenden una gran familia de virus, con más de 100 tipos conocidos. Algunos tipos tienen un alto potencial para causar cáncer (tipos de alto riesgo), mientras que otros tienen un potencial menor (tipos de bajo riesgo).

BAJO (12) = 6 – 11 – 40 – 42 – 43 – 44 – 54 – 61 – 70 – 72 – 81 – CP6108

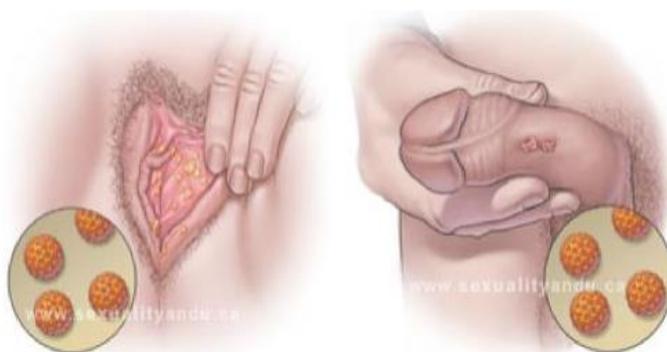
ALTO (15) = 16 – 18 – 31 – 33 – 35 – 39 -51 – 52 – 56 – 58 – 59 – 68 – 73 – 82

Prob. AR (3)= 26 – 53 – 66

- Los tipos de alto riesgo causan la mayoría de los cánceres anogenitales.
- Los tipos de bajo riesgo causan verrugas genitales, citología cervical anormal, infecciones que pasan desapercibidas y finalmente desaparecen.
- El VPH 16 y 18 son dos tipos de VPH de alto riesgo con 99% de todos los casos de cáncer cervical.
- Otros 11 tipos de VPH también son de alto riesgo. (Muñoz, 2003, pp. 519-520).

### Figura 2

Condilomas y verrugas en los genitales externos del varón y mujer. Causado por el VPH.



## Vacuna Contra el VPH

Habich (2009) En junio del año 2006 fue aprobada la primera vacuna profiláctica contra el VPH. En Argentina en el 2009 a través del Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO, 2014) llegaron a un consenso sobre la vacuna contra el VPH.

## Vacunación en Perú

En el Perú, el 28 de Enero del 2011, se incorpora la vacuna contra el VPH como parte del esquema nacional de vacunación, según la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP V.02 'Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación', aprobado con Resolución Ministerial N°510-2013/MINSA, con la vacuna recombinante bivalente a dosis 0,5 ml intramuscular, esquema de 3 dosis 0-2-6 meses. La recomendación fue para las niñas de 10 años hasta antes de los 15 años, con estrategias en población cautiva a nivel de instituciones educativas y a demanda en los establecimientos de salud. (MINSA, 2013)

El 22 de abril del 2015, se aprueba la Directiva Sanitaria para la administración de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), N° 064-MINSA/DGSP V.01, con vacuna recombinante tetravalente a suspensión blanca turbia, en vial mono dosis de 0.5 ml, por vía intramuscular esquema de 3 dosis 0-2-6 meses. Se recomendó como estrategias de vacunación a población cautiva en instituciones educativas del 5° grado de primaria, así como vacunación en establecimiento de salud o vacunación casa por casa dirigida a las niñas de 10 a 13 años. (MINSA, 2015)

En referencia a la intercambiabilidad de la vacuna VPH bivalente por la vacuna VPH tetravalente, se siguió la recomendación del *Advisory Committee on Immunization* (ACIP) del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2017) de los Estados Unidos, "sobre el tema de intercambiabilidad recomiendan: en caso de desconocer qué vacuna fue aplicada anteriormente o la correspondiente no estuviera

disponible, podrá aplicarse cualquier vacuna para completar el esquema para proteger contra los genotipos 16 y 18”

El 31 de agosto del 2016, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGIESP-V.04 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, con Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA, que establece la vacunación contra el VPH para las niñas y adolescentes mujeres del 5° y 6° grado de primaria regular de instituciones educativas públicas y privadas para niñas adolescentes de 9 a 13 años con 11 meses 29 días de población urbana y rural que por alguna razón no se encuentren estudiando; deben ser censadas y vacunadas en los establecimientos de salud y/o brigadas de vacunación. (MINSA, 2016)

El 01/8/2018 se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP, que establece el Esquema Nacional de Vacunación, con RM N° 719-2018/MINSA, para que las niñas y adolescentes del 5° grado de primaria públicas y privadas de 9 a 13 años con 11 meses 29 días que por alguna razón no estén estudiando se vacunen” (MINSA, 2018).

El 29 de diciembre del 2016, se aprueba la Guía Técnica ‘Guía de Práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino’, con Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA, que establece, como parte de la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, la vacunación contra el VPH. (MINSA, 2016)

El 26 de Junio del 2019, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP ‘Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma *in situ*’, con Resolución Ministerial N°576-2019/MINS,A donde se deroga la Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA y establece, como parte de la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, la vacunación contra VPH, de acuerdo a la Norma técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP ‘Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación’. Las mujeres con VIH menores de 20 años y prueba molecular VPH negativo podrán recibir la vacunación

de acuerdo a la evaluación de su estado inmunológico, el cual está a cargo del médico especialista tratante. (MINSA, 2019)

Según el MINSA (2019) manifiesta que La meta de vacunación contra el VPH proyectada inicialmente por el Ministerio de Salud para el 2019 según el registro nominal de vacunación contra el VPH, fue de 269 316 niñas. Se aplicaron 234 535 (87%) primeras dosis y 211 339 (78%) segundas dosis. Sin embargo, el registro nominal del 5° grado señalado por el Ministerio de Educación para el 17 de junio del 2019 fue de 232 318 niñas, estableciéndose un denominador diferente. El Ministerio de Salud finalmente, en base al dato nuevo de patrón nominal, estableció una cobertura superior a la descrita. También se señala en la OGTI (Oficina general de tecnología de la información) que se completó la vacunación en niñas de años superiores en la misma campaña. La diferencia en el valor del denominador en este cálculo permite entender los valores reportados.

### **1.2.6 Conocimiento**

Define Guevara (2017) “el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles”.

De igual manera Bunge (2018) define el conocimiento “como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos. El conocimiento se va adquiriendo a lo largo de la vida, la experiencia y se complementa con las enseñanzas adquiridas en las diferentes instituciones”.

#### **Tipos de conocimiento**

- 1 Conocimiento filosófico. Reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos. No podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo. (Gómez, 2011, p.47)

- 2 Conocimiento empírico. Se basa en la experiencia y responde una demanda social, a una necesidad práctica. Los éxitos de las investigaciones empíricas se valoran por la práctica. Su contenido es fácilmente accesible a quien posee un rico conocimiento descriptivo explicativo: rehacer los conocimientos empíricos en el lenguaje del sentido común no es tan complejo; lo uno y lo otro tiene vínculos directos. (González, 2011)
- 3 Conocimiento científico. Se centra en la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. Es más afinado que el conocimiento vulgar porque tiene respuestas investigativas y critica las explicaciones que surgen a partir del sentido común. (Abarca, 1991)
- 4 Conocimiento vulgar. Es cotidiano y parte de una cultura determinada; corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones. (RAE, 2003)

En la presente investigación se utilizó el conocimiento empírico, porque las alumnas respondieron el cuestionario según sus conocimientos y las experiencias que tienen habiéndolas adquirido paulatinamente.

- 5 Conocimiento en salud. Tener conocimientos básicos sobre salud implica comprender la salud, la atención médica y el bienestar general. Conocimiento en salud significa usar y crear conocimientos en una dinámica orientada a la solución de problemas de salud aprovechando la inteligencia colectiva y aportando a flujo global de conocimientos relacionado a la salud. (OMS, 2018)

### **Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino**

Guevara (2017) Es el conjunto de conocimientos sobre las medidas preventivas en cáncer de cuello uterino que pueden adquirir las adolescentes a través de diversos medios.

Conocimiento alto: denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son

coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Conocimiento medio: llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Conocimiento bajo: considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.

### **1.2.7 Actitud**

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. Los seres humanos tienen una actitud hacia casi todas las cosas o personas del mundo en las que haya pensado en algún momento e indudablemente habrá expresado opiniones sobre muchos temas, su opinión es una actitud expresada en palabras. Su actitud es su forma de responder a alguien o algo. Las actitudes se componen de tres elementos. (Papalia, 2009)

#### **Tipo de Actitud**

- Actitud Favorable (Positiva): Disposición positiva hacia la aplicación de la vacuna y a mitigar los riesgos de contraer la infección por el VPH.
- Actitud Desfavorable (Negativa): Disposición negativa hacia la vacunación y la y a mitigar los riesgos de contraer la infección por el VPH.

Actitud sobre las medidas preventivas: Son medidas preventivas que realizan las mujeres para evitar infectarse con el VPH.

**Características sociodemográficas** “Son rasgos biológicas, sociales, culturales que describen las características de una población” (Palomino, 2016).

- a. Edad cronológica. “Es la que se determina desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona” (Aguirre, 2017).
- b. Grado instrucción. “Es el grado más elevado de estudios de una persona realizados o en curso” (Justizia, 2002).
- c. Religión. “Es la relación del hombre con una realidad objetiva a la que atribuye la divinidad, y en la que busca la salvación” (Neira, 2010).
- d. Procedencia. El origen, lugar de nacimiento.

### **1.3 Definición de términos básicos.**

#### **Programa o Plan Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello uterino.**

Está constituido por un manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y manejo del Cáncer de Cuello uterino, constituye el instrumento normativo de las actividades a realizarse en los establecimientos de Salud dentro del plan nacional de Prevención del cáncer ginecológico.

#### **Cáncer de cérvix**

“Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en estadios. En grado variable evolucionan a displasia severa cuando compromete sólo al epitelio superficial y luego a cáncer invasor, cuando el compromiso traspasa la membrana basal”. (Santiago, 2015).

#### **Nivel de conocimientos**

“Es el conjunto de conocimientos sobre las medidas preventivas en cáncer de cérvix que pueden adquirir las adolescentes a través de diversos medios”. (Santiago, 2015)

**Actitud sobre las medidas preventivas.**

Son conductas preventivas que realizan las adolescentes para evitar adquirir el cáncer cervicouterino, como puede ser la aplicación de la vacuna contra el VPH.

**VPH**

Virus del Papiloma Humano primera causa del CCU en el mundo.

**Cribado, Screening, Tamizaje.**

En medicina es una “estrategia aplicada sobre una población para detectar una enfermedad en individuos sin signos o síntomas de esa enfermedad” Según la Real Academia Nacional de Medicina.

**Biopsia**

“Extraer una porción de tejido para ver si contiene células cancerosas” (ASCO, 2020).

**Cáncer o Neoplasia.**

“Las neoplasias son masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible, superando a los tejidos normales en velocidad de crecimiento y que poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursoras. Esta proliferación de células persiste incluso tras la desaparición del estímulo que la desencadenó” (Soimout, 2008, p. 140).

## CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.1 Formulación de la hipótesis Principal y derivadas

#### 2.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, el nivel de conocimientos y las actitudes de las estudiantes de la institución educativa emblemática María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020

#### 2.1.2 Hipótesis específicas

H<sub>1</sub> Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y el nivel de conocimientos de las estudiantes de la institución educativa emblemática María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020.

H<sub>2</sub> Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y las actitudes de las estudiantes de la institución educativa emblemática María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020.

### 2.2 Variables.

V<sub>1</sub> Programa de prevención del cáncer de cérvix.

V<sub>2</sub> Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cérvix

V<sub>3</sub> Actitudes sobre la prevención del cáncer de cérvix y la aplicación de la vacuna contra el VPH.

Tabla 1

## Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Programa Preventivo del CCU	Dicta las líneas de acción estratégica, herramientas para la prevención, detección temprana y manejo adecuado en casos de cáncer de cuello uterino y define el financiamiento que contribuya a disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por el cáncer causado por el VPH.	Conocimiento Sobre el Programa preventivo del CCU	- Información sobre el programa de prevención del cáncer de cuello uterino.	Nominal dicotómica
			- Recibió la información de quien Personal de salud Personal del colegio Familia Amigos Otros	
			- institución que recibe atención médica preventiva.	
			- información acerca del (VPH)	
			- Recibiste información donde - Centro de salud: Personal de salud - Colegio Personal del colegio Personal de salud	
- En el colegio charlas sobre cáncer de cuello uterino, prevención, vacunas contra el VPH, ITS, aborto por el personal de salud.				
Conocimiento	Se refiere al conocimiento que poseen las adolescentes de educación secundaria sobre el programa y la prevención del cáncer cervicouterino	- Aspecto generales del CCU - Factores de riesgo - Formas de contagio - Medidas preventivas del cáncer cervicouterino	- Definiciones - Síntomas - Causas del CCU - Factores de riesgo - Prevención primaria del CCU - Uso de preservativo - Evitando la promiscuidad sexual - Realizándose el examen de Papanicolaou - Vacunas prescripción - Edad de vacunación para el VPH - VPH signos - VPH portador	
Actitudes	Es la forma de actuar, el comportamiento que tiene una persona para hacer las cosas	Forma de actuar	Se puso las vacunas contra el VPH Uso de preservativo	
	Habilidad o experiencia que se consigue o adquiere con la realización continua de una actividad	Relaciones sexuales	Tiene relaciones sexuales Tiene hijo (a) Aborto	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Diseño de la investigación**

Fue no experimental; de corte transversal ya que el registro de las variables se realizó durante un solo momento.

El nivel de estudio es descriptivo correlacional. Descriptivo pues se describieron las variables y correlacional porque se buscó relacionar las variables con el programa de prevención del CCU y el nivel de conocimientos y actitudes de las alumnas, con enfoque cuantitativo.

La investigación estuvo enmarcada en el tipo de investigación básica, dado que busca aportar al conocimiento.

### **3.2 Diseño muestral**

#### **3.2.1 Población.**

La población de estudio estuvo constituida por el total de alumnas (1450) del nivel de educación secundaria desde 1<sup>er</sup> año hasta 5<sup>to</sup> año de secundaria, I.E.E. “María Parado de Bellido” del Rímac.

#### **3.2.2 Muestra**

La muestra se seleccionó en base a la fórmula estadística para definir el tamaño de la muestra, teniendo 380 alumnas que participaron en las encuestas.

Se eligió alumnas de educación secundaria, debido que según el programa de prevención y control del CCU se administra la vacuna contra el VPH a adolescentes de 9 a 14 años en nuestro país. De ahí la importancia que fue conveniente elegir una muestra de alumnas de 12 y 17 años para realizar la investigación.

### **Unidad de análisis**

---

Una alumna de la I.E. “María Parado de Bellido”

### **Marco poblacional**

---

Todas las alumnas del nivel secundario de la I.E. “María Parado de Bellido”

### **Tamaño muestral**

---

380 alumnas seleccionadas para la encuesta de 12 a 17 años.

### **Exclusiones**

---

Aquellas alumnas que no acepten ser encuestadas.

Aquellas alumnas que no ingresen a la plataforma para responder el cuestionario.

La técnica de muestreo fue probabilística, brindando a todas las alumnas las mismas oportunidades de ser seleccionadas en forma proporcional y al azar.

“Para seleccionar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula que corresponde a estudios descriptivos con poblaciones finitas, simple al azar” (Cochran, 1997).

$$N_0 = \frac{Z^2 (p q)^2}{d} = \frac{n}{1 + n/N}$$

Donde: N = tamaño de la población =

$Z_{\alpha/2} = 1.96$  (95% de confianza)

D = error permisible en las estimaciones (0.05)

$\sqrt{PQ}$  = variabilidad de una variable importante

P = probabilidad que presenta la característica

Q = probabilidad de que no se presente la característica

n = tamaño de la muestra.

N = 1450

n = 380

### **3.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

La técnica usada fue la encuesta a través del instrumento del cuestionario estructurado con preguntas cerradas de tipo nominal a las alumnas de acuerdo a las variables del estudio, desde el primer año hasta el quinto año de secundaria, para saber que conocimiento tienen sobre la prevención primaria del CCU y que actitudes adopta frente al VPH, las respuestas fueron por escrito para ser posteriormente tabuladas; el cuestionario se aplicó a través de Google formularios por vía virtual. Debido a la pandemia por la COVID-19, y las medidas del gobierno sobre el aislamiento obligatorio en el Perú, el sistema educativo tuvo un proceso de cambio de presencial a virtual.

Los instrumentos para el recojo de los datos, se resumen en el Anexo 2.

### **3.4 Validación de Instrumentos por Expertos.**

Hernández (2014), refiere sobre la validez interna que, es el “Grado de confianza que se tiene de que los resultados del experimento se interpreten adecuadamente y sean válidos (se logra cuando hay control)” (p.135).

“La consistencia de los resultados de una investigación tiene un valor científico, los instrumentos de medición deben ser confiables y válidos”. Hernández (2014) para la validez de los instrumentos se sometió al proceso de validez de contenido.

Se validó el instrumento, empleando el juicio de expertos. Se considerando tres aspectos importantes: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems considerados en el instrumento. Para el juicio de expertos, se contó con el apoyo de cuatro doctores altamente calificados y con alta experiencia en docencia superior. Ellos, como especialistas, ayudaron a determinar la validez del instrumento. (Anexo 5).

Expertos que han validado los instrumentos de Evaluación

1. Dr. Jaime Sánchez Ortega. EPG Docente e investigador Renaty. USMP
2. Dr. José Luis La Rosa Botonero EPG Docente e investigador. UNFV
3. Dr. Oscar Augusto García Z. Docente Extraordinario Experto. UNMSM.
4. Dra. Tatiana Córdova Aliaga. Doctora en Salud Pública. EsSalud Carlos Alcántara.

Según Hernández (2014), “la confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

La confiabilidad se obtuvo a través de un estudio piloto a 26 alumnas de la misma institución educativa, las mismas no fueron incluidas en el estudio final. Para el procesamiento de la base de datos y el análisis se ha utilizado el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences), aplicando el análisis estadístico para la confiabilidad de Alpha Cronbach obteniendo el siguiente resultado de 885%.

**Tabla N° 2**

<i>Estadísticas de confiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	26

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3**

Interpretación de la Confiabilidad.

<i>Rangos</i>	<i>Magnitud</i>
<i>0,81 a 1,00</i>	<i>Muy Alta</i>
<i>0,61 a 0,80</i>	<i>Alta</i>
<i>0,41 a 0,60</i>	<i>Moderada</i>
<i>0,21 a 0,40</i>	<i>Baja</i>
<i>0,01 a 0,20</i>	<i>Muy Baja</i>

Fuente: Ruíz Bolívar (2002)

La tabla 3 analiza el resultado de la prueba Alfa de Cronbach para las variables de la investigación y sus dimensiones, habiendo obtenido como resultado un grado de confiabilidad muy alto.

### **3.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.**

Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial a partir de la base de datos recolectados, utilizando el programa Estadístico SPSS 25. Los datos se analizaron tomando en cuenta los objetivos e hipótesis de la investigación.

Los datos fueron procesados y se realizó el análisis descriptivo, resumen de prueba normal de Kolmogorov-Smirnov, Prueba de Kruskal-Wallis, Prueba U de Mann-Whitney, Pruebas de hipótesis, Pruebas No paramétricas.

### **3.6 Aspectos éticos**

La presente investigación se realizó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Instituto de la Calidad de Educación de la Universidad San Martín de Porres y de la dirección de la I.E.E. "María Parado de Bellido".

Se solicitó el consentimiento informado para la inclusión en el estudio.

La confidencialidad de todos los documentos y registros que contengan los datos e información de cualquier índole sobre las alumnas fueron utilizados para su análisis y no serán divulgados, sumado a ello la investigadora evitó registrar los nombres y apellidos de las alumnas en el cuestionario.

En la ejecución de la presente investigación se respetó los principios éticos de las adolescentes por lo que comprende:

- Beneficencia: el trabajo contribuirá a ejecutar con mayor conciencia el programa de prevención de CCU y así lograr que las adolescentes se vacunen contra el VPH.
- No maleficencia: no se causó ningún tipo de daño a la institución, ni a las adolescentes durante su colaboración en la investigación.
- Autonomía: se les informó el objetivo y beneficios del trabajo de investigación de manera sencilla, clara y sucinta, las alumnas aceptaron participar en la investigación mediante un consentimiento informado.
- Justicia: se realizó una encuesta equitativa, sin discriminación, sin distinción de condición social o raza.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Análisis de frecuencias

El análisis de los resultados se inició con la presentación de estadísticas descriptivas de las 38 variables incluidas en la investigación, de las que se dispone de 42 observaciones.

#### Factores socio demográficos

La descripción de la *Edad de las alumnas* permitió determinar que la adolescente más joven tuvo, al momento de la encuesta, 11 años y, la que tuvo mayor edad 17 años. La edad media fue de 15 años. La edad que predomina en las estudiantes es de 12 a 13 años con 45,53%. Asimismo, se tiene que el 18,95% de las alumnas tiene una edad mayor a 16 años.

Sobre el *Nivel de estudio* que prosiguen las alumnas encuestadas, se encontró que 84 son alumnas de primero de secundaria (22,1%), 99 de segundo (26,1%), 66 de tercero (17,4%), 38 de cuarto (10,0%) y finalmente 93 son alumnas del quinto de secundaria (24,5%). Teniendo mayor cantidad de alumnas que participaron de segundo y quinto año de secundaria, y menor participación de cuarto de secundaria.

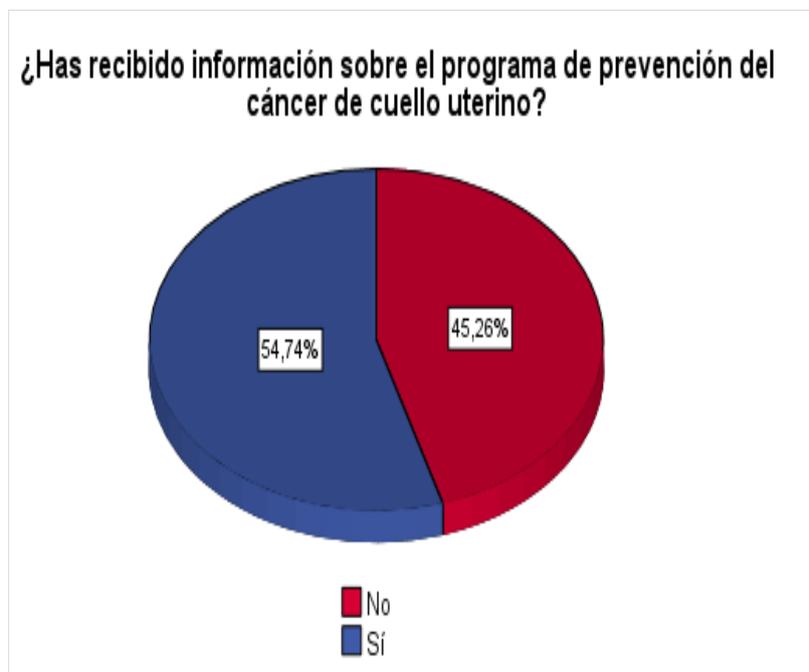
La descripción de la *Religión* permitió establecer que la religión que predomina en las alumnas es la católica con un 73,16% (278), le sigue la Evangélica con un 11,56% (44), Cristiana 5,3% (20) y Testigos de Jehová 3,2% (12) otras religiones 4,58% (14); no profesan ninguna religión 3,2% (12).

### Información recibida sobre el PPCCU

El siguiente análisis nos muestra la distribución de alumnas que ha recibido información del programa de prevención del Cáncer de cuello uterino y de quién ha recibido la información.

#### Figura 3

Información del Programa de Prevención del CCU



Fuente: Elaboración propia

54,74% de estudiantes, sí ha recibido información del Programa Preventivo del Cáncer Cervicouterino. 45,26% no recibió información. Del 54,74% que recibió la información, el 37,5% (78) indica que la información lo ha recibido de la familia, (habiendo recibido 34,6% más información de la madre); 23,5% (49) del Internet, libros; 23% (48) del personal de salud; 15,9% (33) del profesor(a). Se concluye que las alumnas reciben más información sobre el PPCCU de la familia, seguida del internet y luego el personal de salud. Este resultado es importancia para tener todos los cuidados de los mensajes y contenidos que existe en el internet y en los medios de comunicación, y brindarles páginas seguras para consultar la información, y evitar que se transmitan mensajes negativos de la virginidad y que la actividad sexual está libre de consecuencias, que es común y casual. Los porcentajes se encuentran en la tabla 4.

**Tabla 4**

Quien le brindo información sobre el PPCCU

*Si respondió "Si" entonces marque ¿De quién recibiste información?*

		Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Centro de salud	36	17,3	} 23%
	Médico	8	3,8	
	Obstetra	4	1,9	
	Madre	72	34,6	} 37.5%
	Padre	1	,5	
	Hermanos/as	4	1,9	
	Tíos	1	,5	
	Profesor(a)	33	15,9	→ 15.9%
	Internet	43	20,7	} 23.6%
	Libros	5	2,4	
	Folleto	1	,5	

Fuente: Elaboración propia

### Institución donde recibe atención médica preventiva

**Tabla 5**

Institución donde recibe atención médica preventiva

*¿En qué institución recibe atención médica preventiva?*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Centro de Salud	40	10,5
	Clínica	17	4,5
	En el colegio	27	7,1
	EsSalud	104	27,4
	Hospital	47	12,4
	Médico particular	5	1,3
	No recibo atención	38	10,0
	Policlínico	1	,3
	Posta Médica	101	26,6
	Total	380	100,0

Fuente: Elaboración propia

Los resultados nos indican que, el 27,37% de las alumnas reciben atención médica preventiva en ESSALUD, un 26,58% en una Posta Médica

**Tabla 6**

## Experiencia Sexual y Reproductiva

*Marque si ya vivió la siguiente experiencia sexual y reproductiva:  
(puede marcar una o varias alternativas)*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Estoy en actividad sexual	6	1,6
	Tengo un hijo/a, Estoy en actividad sexual	1	,3
	Fui violada sexualmente	1	,3
	He tenido infección de transmisión sexual,	1	,3
	Estoy en actividad sexual		
	Ninguno	364	95,8
	Tengo un hijo/a, Estoy en actividad sexual	6	1,6
	Tengo un hijo/a, Tuve un aborto, Fui violada sexualmente, Estoy en actividad sexual	1	,3
	Total	380	100,0

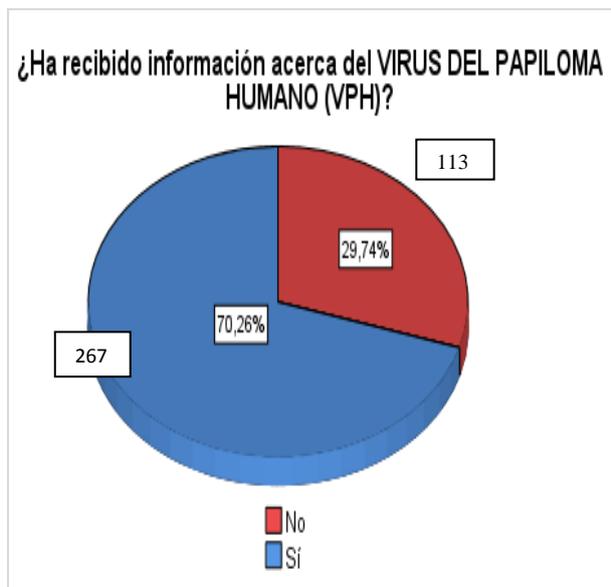
Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 nos muestra que, el 95,8% de las alumnas no tiene experiencia sexual reproductiva.

El siguiente análisis nos detalla si las alumnas han recibido información del virus del papiloma humano (VPH) y en dónde ha recibido la información.

**Figura 4**

Información sobre el VPH



Fuente: Elaboración propia

La figura 4 nos indica que, el 70,26% sí ha recibido información del VPH. De ellas, algunas recibieron la información de un Centro de Salud otras en el Colegio y otras de ambas instituciones.

### Información acerca de dónde le proporcionaron la información

#### Análisis de la respuesta múltiple acerca del VPH

La tabla 7 nos indica que, es el colegio de donde han recibido la información, para un 91,8% de las respuestas dadas por las alumnas.

**Tabla 7**

Lugar donde recibe Información sobre el VPH

¿Dónde recibiste la información?	¿En el Centro de salud?	Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
	¿En el colegio?	168	40,7%	62,9%
	¿En el colegio?	245	59,3%	91,8%
Total		413	100,0%	154,7%

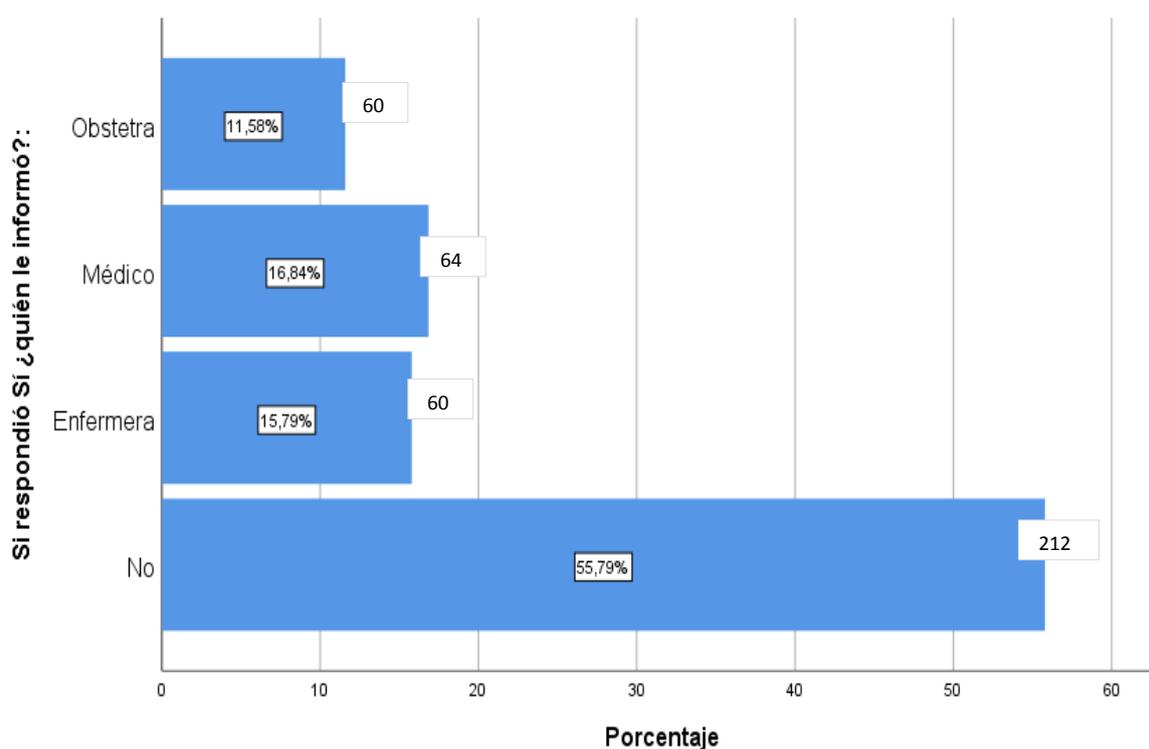
a. Grupo de dicotomía tabulado en el valor 2.

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7 nos indica que el 40,7% recibieron información en el centro de salud y el 59,3 % recibieron la información en el colegio, cabe precisar que debido a la respuesta múltiple la estudiante pudo marcar las dos opciones. Además, el 62,9 de las respuestas que han dado los alumnos hacen referencia que han recibido la información del centro de salud y el 91,8 % de las respuestas hacen referencia que han recibido la información del colegio.

### Figura 5

Personal de salud que brindo la Información en el centro de salud.

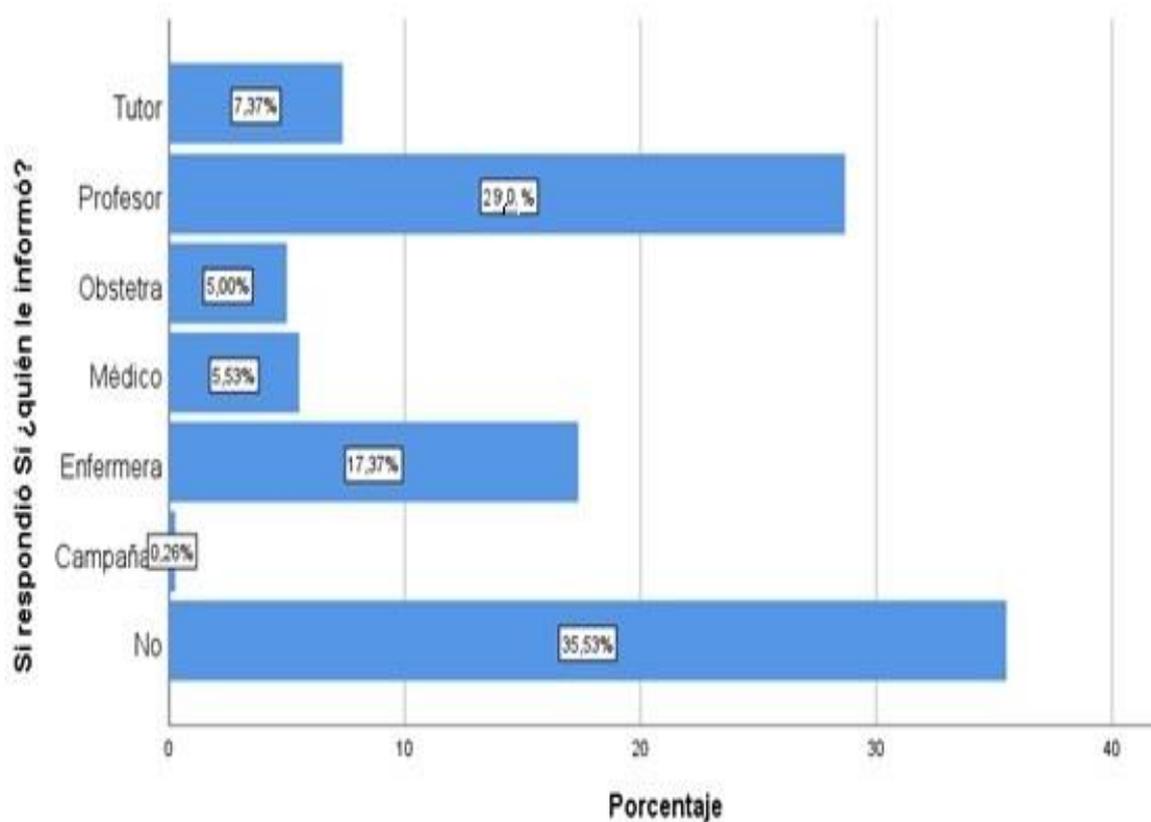


Fuente: Elaboración propia

La figura 5 nos indica que de las estudiantes que respondieron que si recibieron información acerca del VPH, estas lo recibieron en los servicios de salud, 16,84% de los médicos, 15,79% de la enfermeras, y 11,58% de las obstetras. Siendo más de la mitad 212 (55.8%) alumnas que no reciben información sobre VPH del personal de salud.

Figura 6

Profesional que brindó Información en el colegio



Fuente: Elaboración propia

La figura 6 nos indica que de la estudiantes que respondieron que si recibieron información en el colegio sobre el VPH, Indica que recibió del personal del colegio 36.37%; de los cuales 29% recibió del profesor y 7,37 del tutor. Habiendo recibido del personal de salud 28,2% éstas lo recibieron del Enfermera 17,37%, Médico 5,53%, Obstetra 5,00%, campaña 0,26%.

### Programa de Prevención del Cáncer Cervicouterino

La variable Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino recoge de las alumnas información, a través de 5 ítems, sobre si ha recibido charlas por parte del personal de Salud. A continuación, se muestra los resultados:

**Tabla 8**

	Charlas del personal de Salud, ejecutadas en el colegio					
	No		Sí		Total	
	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
¿Recibiste en el colegio charlas sobre <b>cáncer de cuello uterino</b> por el personal de salud?	221	58,2%	159	41,8%	380	100,0%
¿Recibiste en el colegio charlas sobre la <b>prevención del cáncer de cuello uterino</b> por el personal de salud?	241	63,4%	139	36,6%	380	100,0%
¿Recibiste en el colegio charlas sobre las <b>vacunas contra el virus del papiloma humano</b> , por el personal de salud?	168	44,2%	212	55,8%	380	100,0%
¿Recibiste en el colegio charlas sobre las <b>Infecciones de Transmisión Sexual</b> , por el personal de salud?	190	50,0%	190	50,0%	380	100,0%
¿Recibiste en el colegio charlas sobre <b>aborto</b> , por el personal de salud?	241	63,4%	139	36,6%	380	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8 nos detalla que más del 50% ha recibido charlas en el colegio sobre la vacuna contra el VPH y sobre enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, se tiene un alto porcentaje de alumnas que indica no haber recibido charlas en el colegio sobre cáncer de cuello uterino, prevención del CCU y sobre el aborto.

**Tabla 9**

Cantidad de veces que recibió las charlas del personal de salud en el colegio.

Si respondió Sí ¿Cuántas veces?	
Media	
¿Recibiste en el colegio charlas sobre cáncer de cuello uterino por el personal de salud?	1,76
¿Recibiste en el colegio charlas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino por el personal de salud?	1,8
¿Recibiste en el colegio charlas sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, por el personal de salud?	2,05
¿Recibiste en el colegio charlas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, por el personal de salud?	2,32
¿Recibiste en el colegio charlas sobre aborto, por el personal de salud?	1,99

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9 nos indica las veces que ha recibido las charlas, estas han sido, en promedio, dos.

## 4.2 Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

Esta variable recoge de las adolescentes información, a través de 18 ítems, sobre qué tanto conocen de las medidas preventivas en cáncer de cuello uterino.

**Tabla 10**

Conocimientos sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino			
	No	Sí	Total
¿El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas?	8,9%	91,1%	100,0%
¿La causa principal del cáncer de cuello uterino es el virus del Papiloma Humano?	12,6%	87,4%	100,0%
¿El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual?	12,4%	87,6%	100,0%
¿La vacuna protege sobre la acción dañina del virus del papiloma humano?	13,7%	86,3%	100,0%
¿El Virus del Papiloma humano es una enfermedad curable?	59,2%	40,8%	100,0%
¿La promiscuidad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello del útero?	21,6%	78,4%	100,0%
¿El Cáncer de Cuello uterino por Virus del Papiloma Humano en la mujer infectada se presenta con flujo vaginal y sangrado?	19,2%	80,8%	100,0%
¿Las adolescentes pueden prevenir el cáncer de cuello uterino vacunándose?	6,8%	93,2%	100,0%
¿La primera dosis de la vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino se aplica al tener el primer hijo?	80,3%	19,7%	100,0%
¿Crees que el inicio de la actividad sexual a temprana edad es un riesgo de padecer el cáncer al cuello del útero?	20,0%	80,0%	100,0%
¿Crees que el aborto incrementa el riesgo de padecer el cáncer al cuello uterino?	30,8%	69,2%	100,0%
¿Consideras que el embarazo a temprana edad incrementa el riesgo de padecer el cáncer de cuello uterino?	30,0%	70,0%	100,0%
¿Las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer de cuello de útero?	33,4%	66,6%	100,0%
¿Las mujeres con ciclos menstruales irregulares tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de Cuello uterino?	56,6%	43,4%	100,0%
¿Sabes sobre la vacuna contra el VPH que se administra a niñas entre 9 y 14 años?	26,6%	73,4%	100,0%
¿Las vacunas para prevenir el Cáncer de cuello uterino por VPH se aplican 3 dosis?	34,7%	65,3%	100,0%
¿Los signos de la presencia del virus del papiloma humano son las verrugas en los genitales externos?	21,6%	78,4%	100,0%
¿El varón es el portador del VPH?	22,4%	77,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 los resultados indican que, las alumnas tienen conocimientos de prevención del CCU. En todos los indicadores, más del 70% manifiesta saber de cultura preventiva del CCU. Así tenemos que, 91,1% de alumnas indica que el CCU es el crecimiento de células malignas, asimismo, un 93,2% de las adolescentes manifiesta que recibiendo la vacuna pueden prevenir el CCU.

Para efectos de interpretación práctica, esta variable de 18 indicadores se resume en una, que resulta de la suma de estos indicadores. Cada indicador tiene valor cero cuando ha seleccionado una respuesta no acorde al indicador y valor 1 cuando ha seleccionado una respuesta acorde con el indicador. Así a mayor valor indicará mayor conocimiento de prevención en CCU y a menor valor menor conocimientos de prevención de cáncer de cuello uterino.

A continuación, se muestra los resultados descriptivos para la variable Nivel de Conocimientos preventivos del CCU:

**Tabla 11**

*Estadísticos*

Nivel de conocimientos preventivos del CCU

N	Válido	380
	Perdidos	0
Media		13,6289
Error estándar de la media		,11482
Mediana		14,0000
Desv. Desviación		2,23824
Varianza		5,010
Mínimo		2,00
Máximo		18,00
Percentiles	25	12,0000
	50	14,0000
	75	15,0000

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 nos muestra que, el valor mínimo obtenido es 2 y un máximo de 18. Asimismo, la puntuación promedio obtenida es de 13,63 con un error estándar de 0,115.

El percentil 25 nos indica que el 25% de las alumnas obtiene una puntuación menor a 12 y el 75% una puntuación mayor a 12. El percentil 75 nos indica que el 75% de las alumnas obtiene una puntuación menor a 15 y el 25% una puntuación mayor a 15.

Finalmente, la prueba de Kolmogorov Smirnov nos indica que esta variable no se distribuye de forma normal, dado que el valor  $p=0,0000$  es menor al 5%. Con ello, al buscar relación con las variables Programa de prevención y nivel actitudinal se hará a través de pruebas no paramétricas.

**Tabla 12**

*Resumen de prueba normal de Kolmogorov-Smirnov de una muestra*

N total			380
Máximas diferencias extremas	Absoluta		,147
	Positivo		,079
	Negativo		-,147
Estadístico de prueba			,147
Sig. Asintótica (prueba bilateral) <sup>a</sup>			,000
Sig. Monte Carlo (prueba bilateral) <sup>b</sup>	Sig.		,000
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,000

a. Lilliefors corregido

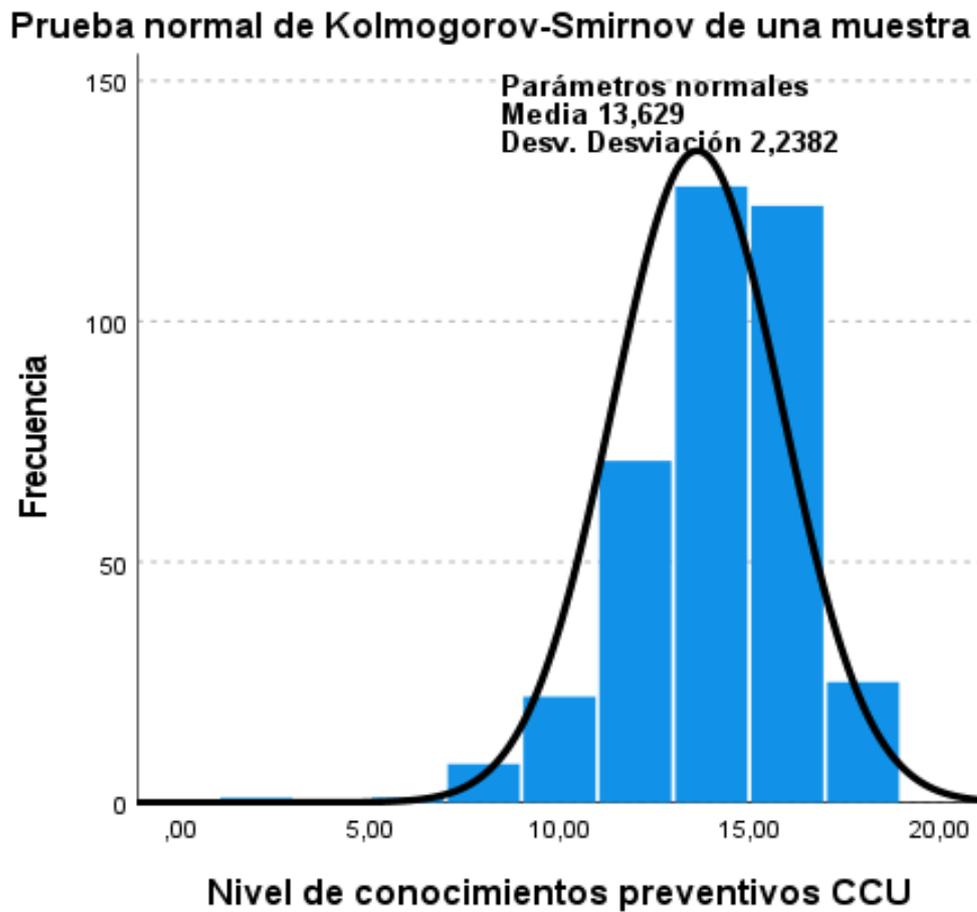
b. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

Fuente: Elaboración propia

Para verificar si las puntuaciones que hemos obtenido en la Tabla 12, siguen o no una distribución normal realizamos, la prueba de Kolmogorov Smirnov (Prueba no paramétrica) y esta a su vez nos indica que la variable no se distribuye de forma normal, dado que el valor  $p=0,0000$  es menor al 5%. Por ello, al buscar relación con las variables Programa de prevención y nivel actitudinal se hará a través de pruebas no paramétricas.

Figura 7

Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino



Fuente: Elaboración propia

La figura 7 nos muestra la relación entre la Media 13,6 y el grado de dispersión entre los datos: Desviación 2,2, indicándonos que existe dispersión entre los datos y la media; también nos señala que no existe normalidad entre los datos.

### 4.3 Nivel Actitudinal sobre la Prevención del Cáncer de Cérvix y la Administración de la Vacuna contra el VPH

Esta variable mide a través de ocho ítems, el comportamiento preventivo que realiza las adolescentes para prevenir el CCU. Una muestra de ese comportamiento podría ser, por ejemplo, la aplicación de la vacuna contra el VPH, el uso del preservativo para protegerse de enfermedades de transmisión sexual.

A continuación, se muestran los resultados encontrados:

**Tabla 13**

#### Actitudes sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

	No	Sí	Total
¿Te vacunaron contra el virus del papiloma humano?	40,0%	60,0%	100,0%
¿Te aplicaste la primera dosis de la vacuna contra el VPH?	40,0%	60,0%	100,0%
¿Te aplicaste la segunda dosis de la vacuna contra el VPH?	52,1%	47,9%	100,0%
¿Te aplicaste la tercera dosis de la vacuna contra el VPH?	77,4%	22,6%	100,0%
¿Sabe dónde se concurre para realizarse el estudio del Papanicolaou?	46,8%	53,2%	100,0%
¿Crees que el uso del preservativo protege de las Infecciones de transmisión sexual?	14,7%	85,3%	100,0%
¿Tus padres aceptan que te vacunes contra el virus del papiloma humano?	6,8%	93,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 muestra que, el nivel actitudinal de las alumnas en temas preventivos para el CCU es correcto. Así tenemos que, el 85,3% de las alumnas indica que el uso del preservativo las protege de las enfermedades de transmisión sexual. Asimismo, se tiene un 60% de las alumnas que ha recibido la primera dosis de la vacuna contra el VPH.

Para efectos de interpretación práctica la variable nivel actitudinal para prevención del CCU se resume en una sola variable, que es la suma de los valores de los ocho indicadores. Cada indicador tiene valor 1 cuando la alumna muestra actitud preventiva correcta y 0 en caso contrario. A mayor valor en la variable Nivel Actitudinal indicará mayor actitud preventiva, a menor valor en la variable menor actitud preventiva.

A continuación, estadísticas descriptivas para la variable Nivel actitudinal en la prevención del CCU:

**Tabla 14**

*Estadísticos*

Nivel actitudinal

N	Válido	228
	Perdidos	152
Media		6,5658
Error estándar de la media		,06550
Mediana		7,0000
Desv. Desviación		,98895
Varianza		,978
Mínimo		4,00
Máximo		8,00
Percentiles	25	6,0000
	50	7,0000
	75	7,0000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14 indica que, el mínimo valor de la variable es 4 y el máximo 8. Asimismo, la puntuación promedio es de 6,57 con un error estándar de la media de 0,066. El percentil 25 nos dice que el 25% de las alumnas obtiene una puntuación de 6 mientras que el 75% una puntuación mayor a 6. El percentil 75 nos indica que el 75% de las estudiantes obtiene un valor menor a 7 en la variable nivel de actitud preventivo y el otro 25% más de 7.

**Tabla 15***Resumen de prueba normal de Kolmogorov-Smirnov de una muestra*

N total			228
Máximas diferencias extremas	Absoluta		,227
	Positivo		,159
	Negativo		-,227
Estadístico de prueba			,227
Sig. Asintótica (prueba bilateral) <sup>a</sup>			,000
Sig. Monte Carlo (prueba bilateral) <sup>b</sup>	Sig.		,000
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,000

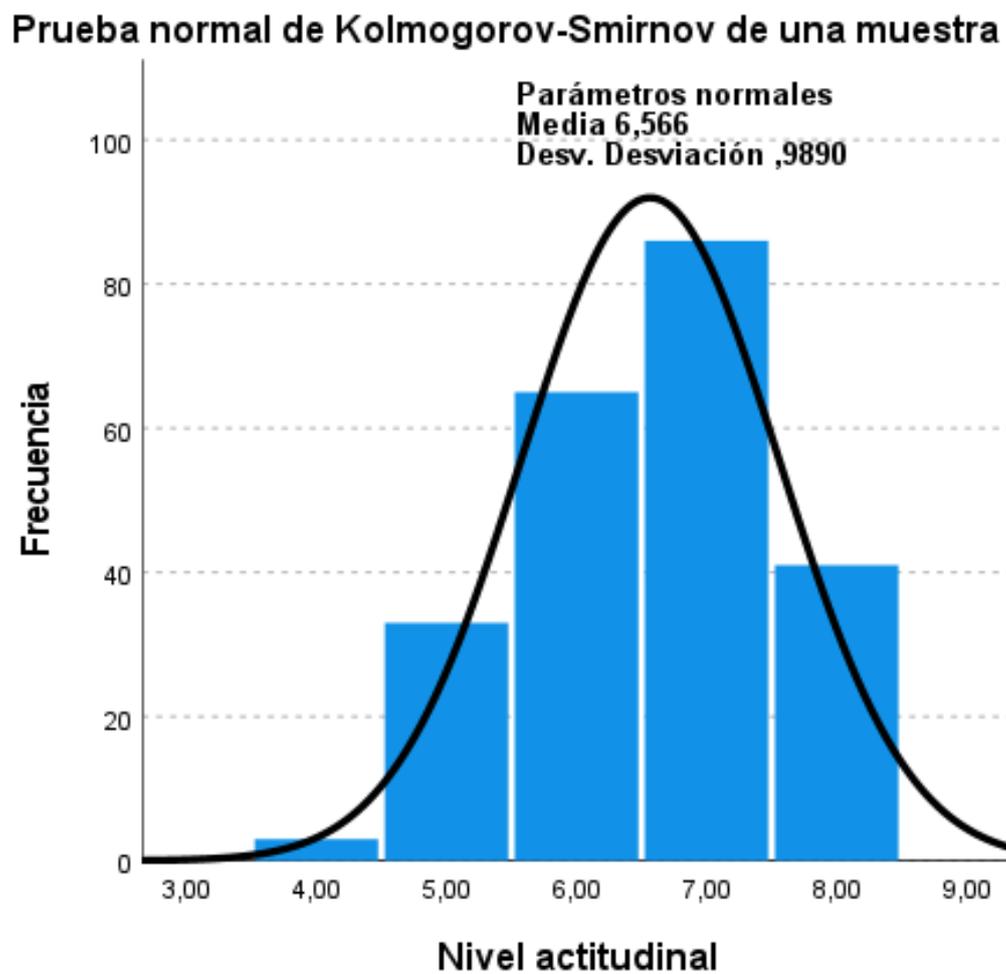
a. Lilliefors corregido

b. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, la prueba de Normalidad (Kolmogorov - Smirnov) nos dice que la variable Nivel actitudinal no tiene distribución normal, esto porque el valor p es 0,00 menor al 0,05.

Figura 8



Fuente: Elaboración propia

La figura 8 nos muestra la relación entre la Media 6,5 y el grado de dispersión entre los datos: Desviación 0,98, indicándonos que existe dispersión entre los datos y la media; también nos señala que no existe normalidad entre los datos.

**Tabla 16**

Relación entre la edad y la experiencia sexual reproductiva

Relación entre la edad y la experiencia sexual reproductiva

		<u>Experiencia sexual y reproductiva.</u>				
		Estoy en actividad sexual	Fui violada sexualmente	He tenido infección de transmisión sexual.	Tengo un hijo/a	He tenido Aborto
¿Qué edad tienes cumplidos?	12 a 13 años	7	0	1	5	0
	14 a 15 años	1	1	0	0	0
	16 años a más	7	1	0	3	1
Total		15	2	1	8	1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16 se observa que entre el grupo de estudiantes de 12 a 13 años existen 5 que tienen un hijo, 7 en actividad sexual y 1 estudiante con ITS (Sífilis); en el grupo de 14 a 15 años existe una estudiante que fue violada, y una en actividad sexual; en el grupo de estudiantes de 16 años a más existen 7 estudiantes tienen en actividad sexual, 3 tienen un hijo, una fue violada, y una tuvo 1 aborto.

**Tabla 17**

Relación entre la experiencia sexual y el conocimiento sobre el Programa de prevención del CCU

		Programa de prevención del CCU		
		No	Sí	Total
Marque si ya vivió la siguiente experiencia sexual y reproductiva: (puede marcar una o varias alternativas)	Estoy en actividad sexual	1	5	6
	Tengo un hijo/a, Estoy en actividad sexual	0	1	1
	Fui violada sexualmente	0	1	1
	He tenido infección de transmisión sexual, Estoy en actividad sexual	1	0	1
	Ninguno	168	196	364
	Tengo un hijo/a, Estoy en actividad sexual	2	4	6
	Tengo un hijo/a, Tuve un aborto, Fui violada sexualmente, Estoy en actividad sexual	0	1	1
	<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>208</b>	<b>380</b>

Fuente: Elaboración propia

La tabla 17 nos muestra que 12 estudiantes que tuvieron experiencia sexual y reproductiva recibieron información del programa de prevención del CCU y 4 de ellas no recibieron información del programa de CCU.

**Tabla 18**

Relación entre vacuna contra el VPH y la experiencia sexual reproductiva.

		¿Te vacunaron contra el virus del papiloma humano?		
		No	Sí	Total
Marque si ya vivió la siguiente experiencia sexual y reproductiva: (puede marcar una o varias alternativas)	Estoy en actividad sexual	2	4	6
	Estoy en actividad sexual, Tengo un hijo/a	0	1	1
	Fui violada sexualmente	1	0	1
	He tenido infección de transmisión sexual, Estoy en actividad sexual	0	1	1
	Ninguno	146	218	364
	Tengo un hijo/a, Estoy en actividad sexual	2	4	6
	Tengo un hijo/a, Tuve un aborto, Fui violada sexualmente, Estoy en actividad sexual	1	0	1
<b>Total</b>		<b>152</b>	<b>228</b>	<b>380</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18 presenta que 15 estudiantes que están en actividad sexual 10 recibieron la vacuna contra el VPH y 5 no, también de las 8 estudiantes que tienen un hijo 5 de ellas recibieron la vacuna y 3 no. La alumna que fue violada sexualmente no fue vacunada.

#### 4.4 Prueba de Hipótesis

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y el nivel de conocimientos de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020.

Para verificar la hipótesis, se analizó si existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través de 5 indicadores, y el nivel de conocimientos preventivos sobre el CCU que tienen las alumnas. Para ello se hará uso de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney dado que, la variable Nivel de conocimientos tiene distribución no normal:

**Tabla 19**

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 1 (charlas sobre cáncer de cuello uterino) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1 La distribución de Nivel de conocimientos preventivos CCU es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre cáncer de cuello uterino por el personal de salud? .	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,003	Rechace la hipótesis nula.

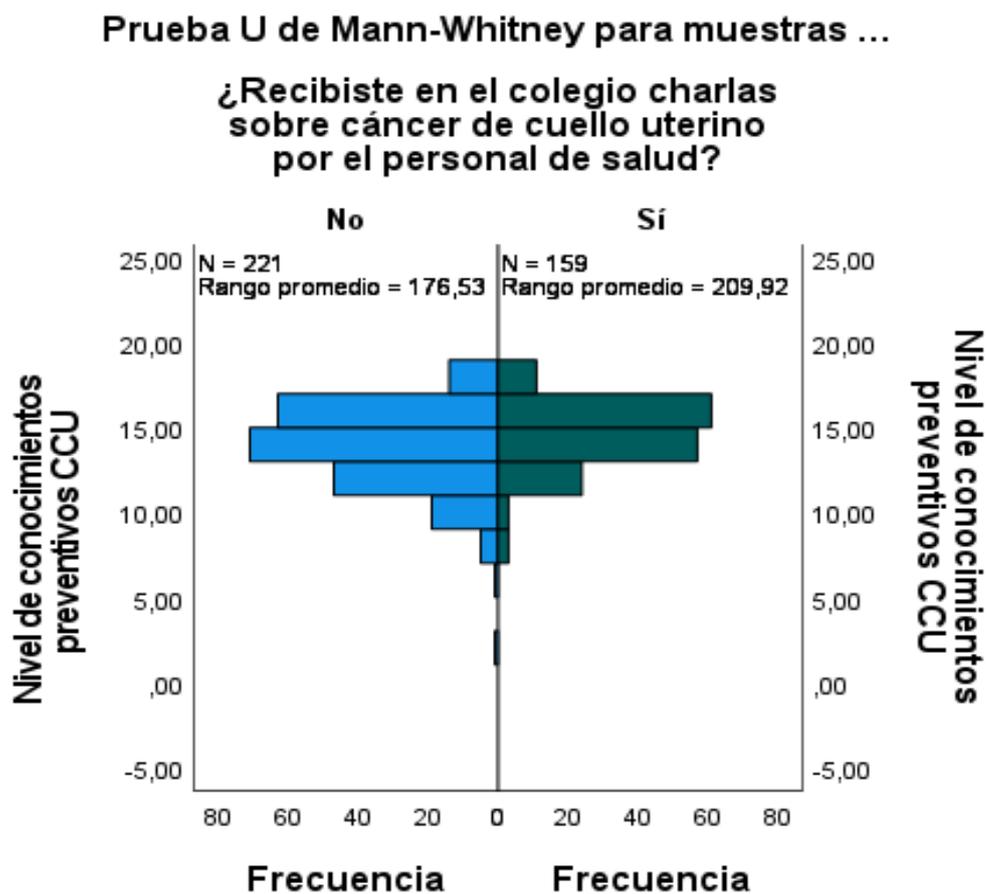
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 9**

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 1 (charlas sobre cáncer de cuello uterino) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

La tabla 19 y figura 9, permite afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos preventivos del CCU de las alumnas y el indicador 1 del programa de prevención del CCU ( $p$ -valor =,003), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre *Cáncer del Cuello Uterino* por parte del personal de salud tienen mayor nivel de conocimientos.

Tabla 20

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 2 (charlas sobre prevención del CCU) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel de conocimientos preventivos CCU es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino por el personal de salud?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,003	Rechace la hipótesis nula.

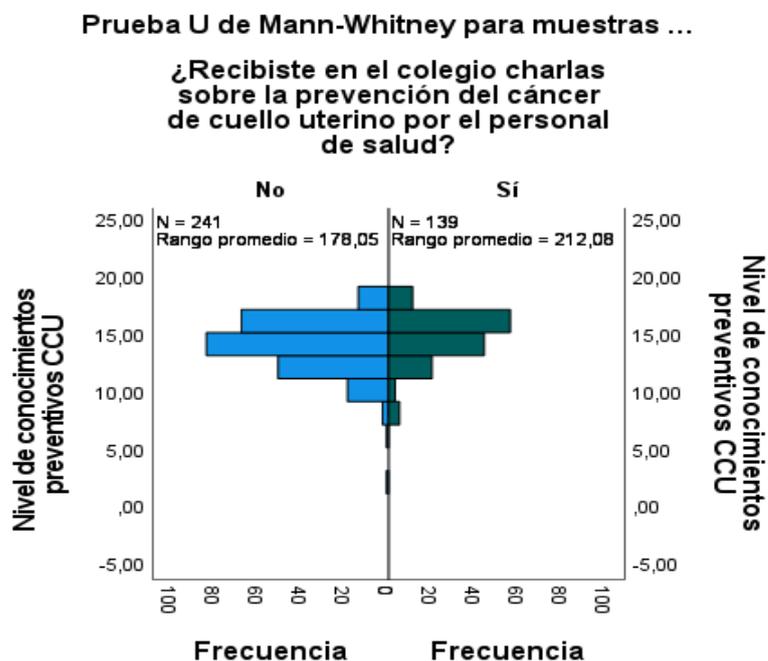
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 2 (charlas sobre prevención del CCU) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

En los resultados del análisis de los datos, presentado en la tabla 20 y figura 10, permite afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos preventivos del CCU de las alumnas y el indicador 2 del programa de prevención del CCU ( $p$ -valor = ,003), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre Prevención del CCU por parte del personal de salud tienen mayor nivel de conocimientos.

**Tabla 21**

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 3 (charlas sobre Vacunas contra el VPH) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel de conocimientos preventivos CCU es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, por el personal de salud?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechace la hipótesis nula.

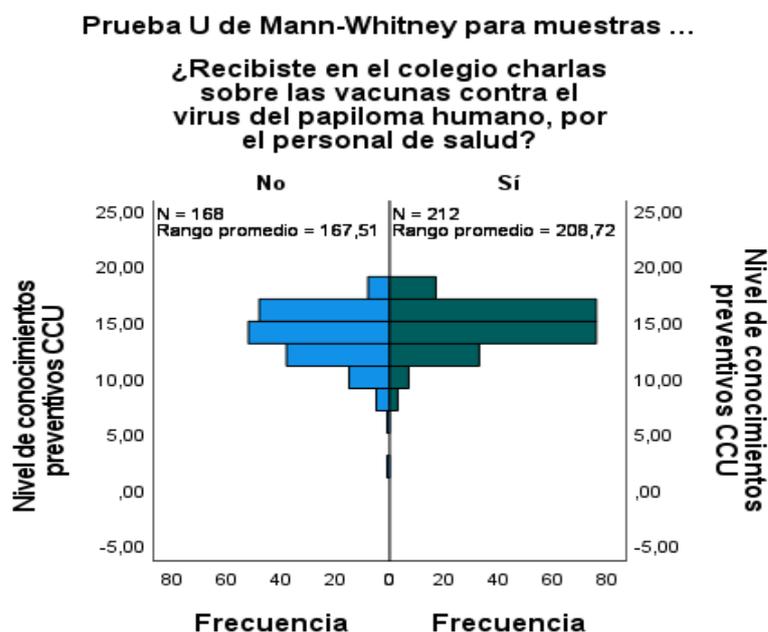
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 11**

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 3 (charlas sobre Vacunas contra el VPH) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 21 y figura 11, permite afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos preventivos del CCU de las alumnas y el indicador 3 del programa de prevención del CCU (p-valor =,000), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre las *Vacunas contra el VPH* por parte del personal de salud tienen mayor nivel de conocimientos.

**Tabla 22**

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 4 (charlas sobre las ITS) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.

<i>Resumen de contrastes de hipótesis</i>				
	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel de conocimientos preventivos CCU es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, por el personal de salud?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,014	Rechace la hipótesis nula.

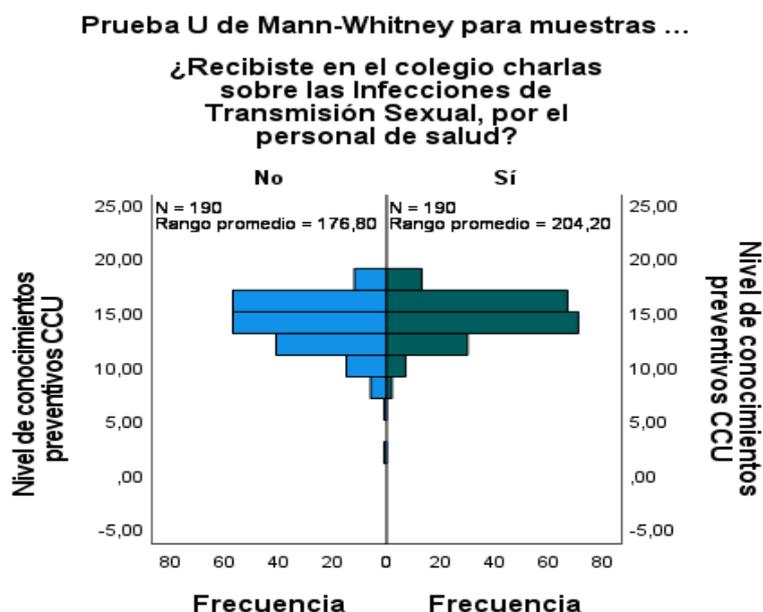
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 12**

Programa de prevención del CCU, a través del indicador 4 (charlas sobre las ITS) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 22 y figura 12, permite afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos preventivos del CCU de las alumnas y el indicador 4 del programa de prevención del CCU ( $p$ -valor = ,014), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre las ITS por parte del personal de salud tienen mayor nivel de conocimientos.

**Tabla 23**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 5 (charlas sobre el aborto) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel de conocimientos preventivos CCU es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre aborto, por el personal de salud?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,007	Rechace la hipótesis nula.

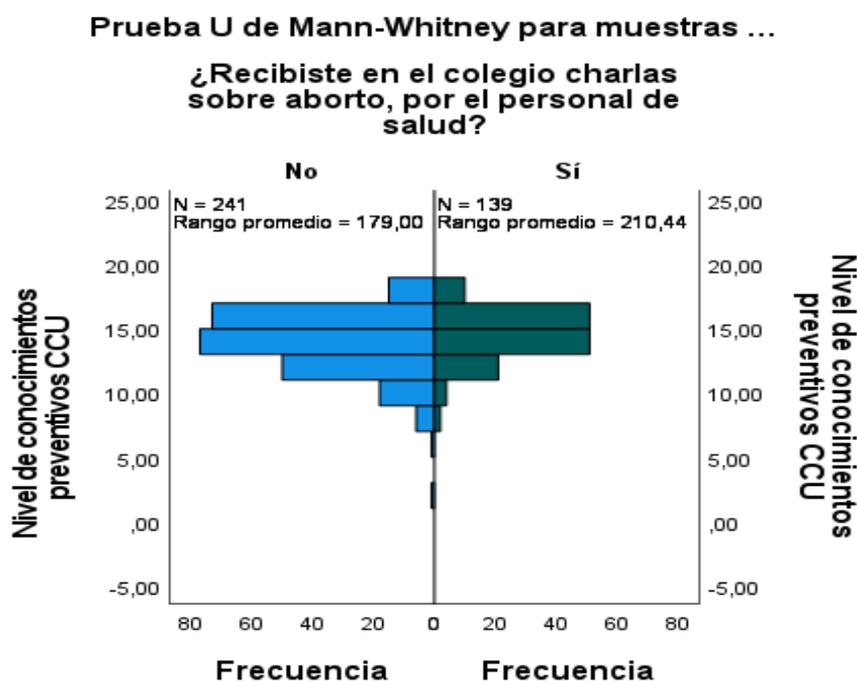
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 13**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 5 (charlas sobre el aborto) y el nivel de conocimiento de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 23 y figura 13, permite afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos preventivos del CCU de las alumnas y el indicador 5 del programa de prevención del CCU ( $p$ -valor = ,007), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre aborto por parte del personal de salud tienen mayor nivel de conocimientos.

Conclusión: Por lo tanto, dado que existe relación significativa entre cada uno de los indicadores del Programa de Prevención del CCU con el Nivel de conocimientos de las alumnas en prevención del CCU, esto fue confirmada con la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, pues se obtuvo un p valor  $< 0.05$  estadísticamente significativo al nivel del 5%, es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio por parte del personal de salud tienen mayor nivel de conocimientos sobre prevención del CCU. Con ello se valida la primera hipótesis planteada, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada y rechaza la hipótesis nula.

**H<sub>2</sub>** Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y las actitudes de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020.

El siguiente análisis busca determinar si existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través de 5 indicadores, y el nivel actitudinal preventivo que tienen las alumnas. Para ello se hará uso de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney dado que la variable Nivel de actitud preventiva tiene distribución no normal:

**Tabla 24**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 1 (charlas sobre cáncer de cuello uterino) y el nivel actitudinal de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel actitudinal es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre cáncer de cuello uterino por el personal de salud?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,190	Conserve la hipótesis nula.

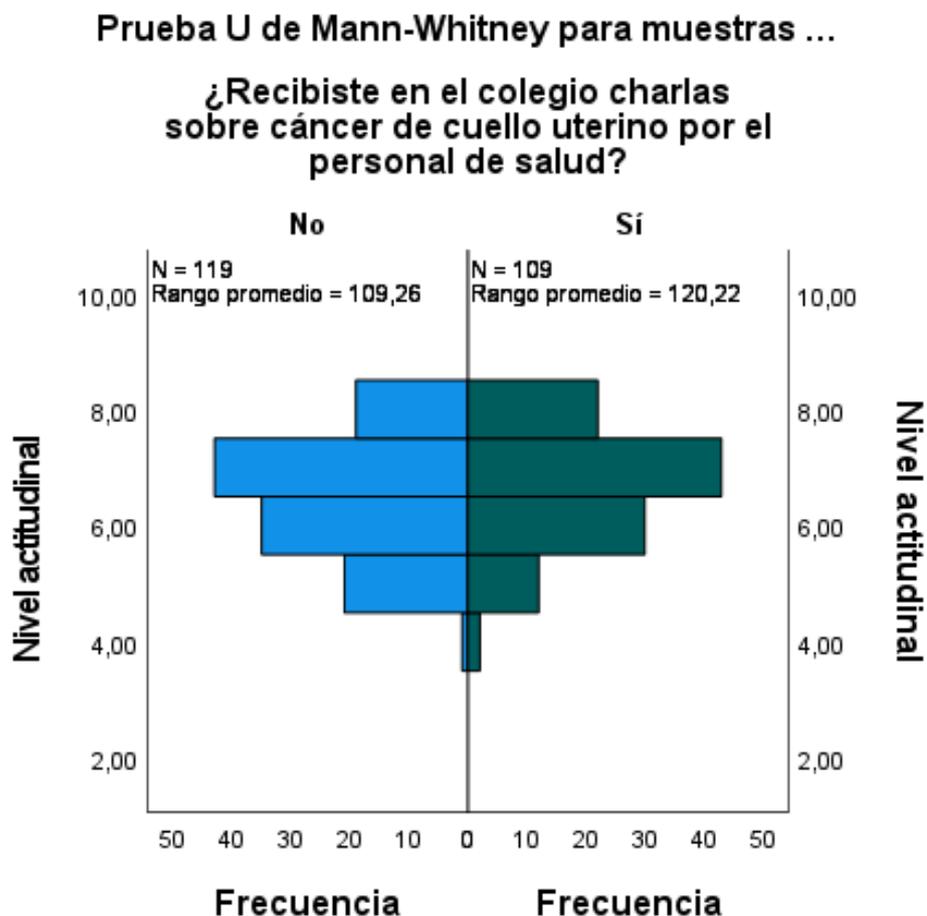
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 14**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 1 (charlas sobre CCU) y el nivel actitudinal de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 24 y figura 14, permite afirmar que no existe relación significativa entre el nivel actitudinal preventivo del CCU de las alumnas y el indicador 1 del programa de prevención del CCU ( $p$ -valor = ,190), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre CCU por parte del personal de salud tienen similar nivel de actitud que aquellas alumnas que no recibieron la charla.

**Tabla 25**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 2 (prevención del cáncer de cuello uterino) y el nivel actitudinal de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1 La distribución de Nivel actitudinal es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino por el personal de salud?.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,475	Conserve la hipótesis nula.

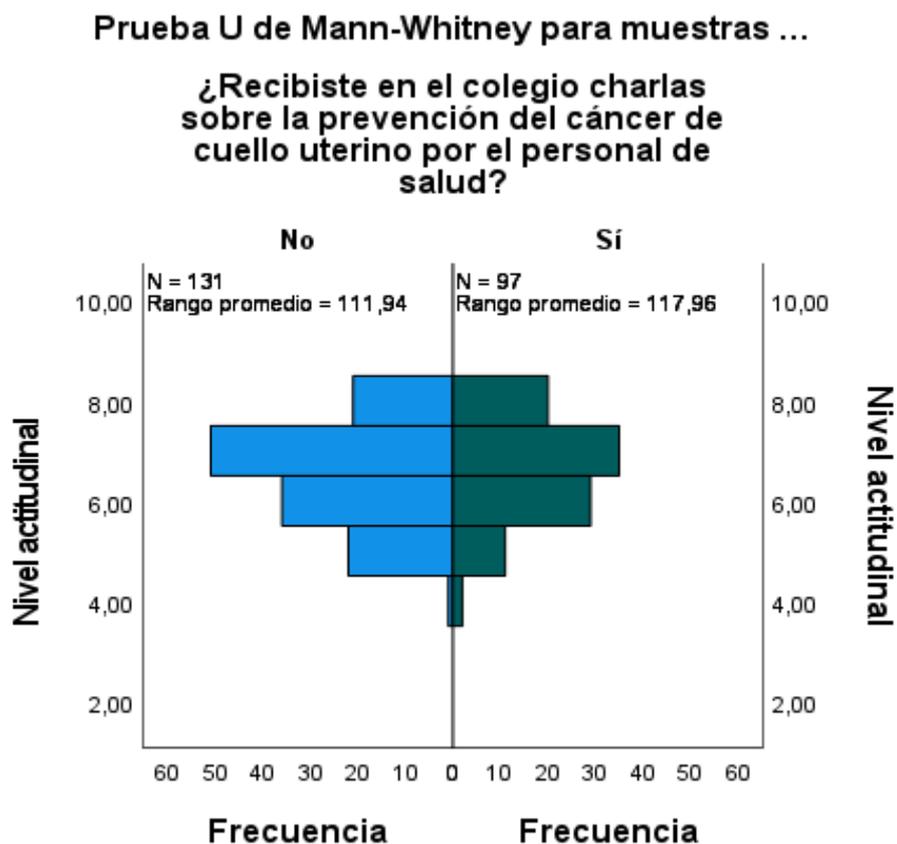
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 15**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 2 (prevención del CCU) y el nivel actitudinal de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 25 y figura 15, permite afirmar que no existe relación significativa entre el nivel actitudinal preventivo del CCU de las alumnas y el indicador 2 del programa de prevención del CCU (p-valor =,475), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre prevención del CCU por parte del personal de salud tienen similar nivel de actitud que aquellas alumnas que no recibieron la charla.

**Tabla 26**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 3 (charlas sobre las Vacunas contra el VPH) y el nivel actitudinal de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel actitudinal es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, por el personal de salud?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,272	Conserve la hipótesis nula.

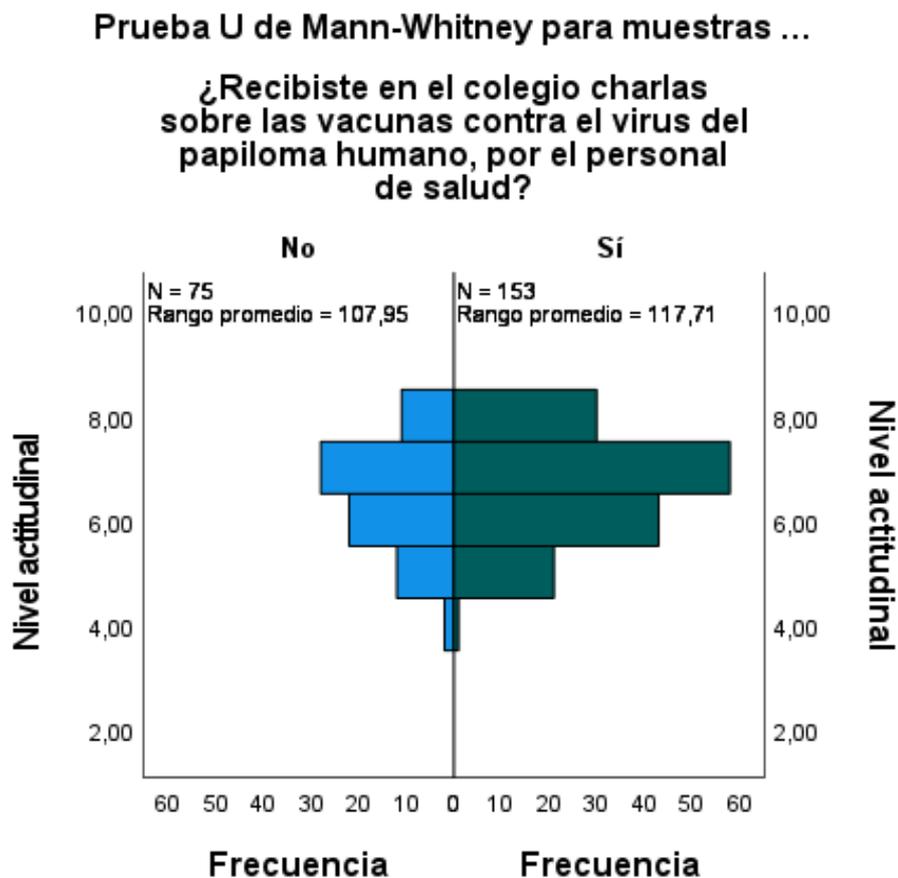
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 16**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 3 (charlas sobre las Vacunas contra el VPH) y el nivel actitudinal de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 26 y figura 16, permite afirmar que no existe relación significativa entre el nivel actitudinal preventivo del CCU de las alumnas y el indicador 3 del programa de prevención del CCU ( $p$ -valor =,272), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre Vacunas contra el VPH por parte del personal de salud tienen igual nivel de actitud que aquellas alumnas que no recibieron la charla.

Tabla 27

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 4 (charlas sobre *Infecciones de Transmisión Sexual*) y el nivel actitudinal de las estudiantes.

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel actitudinal es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, por el personal de salud?.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,041	Rechace la hipótesis nula.

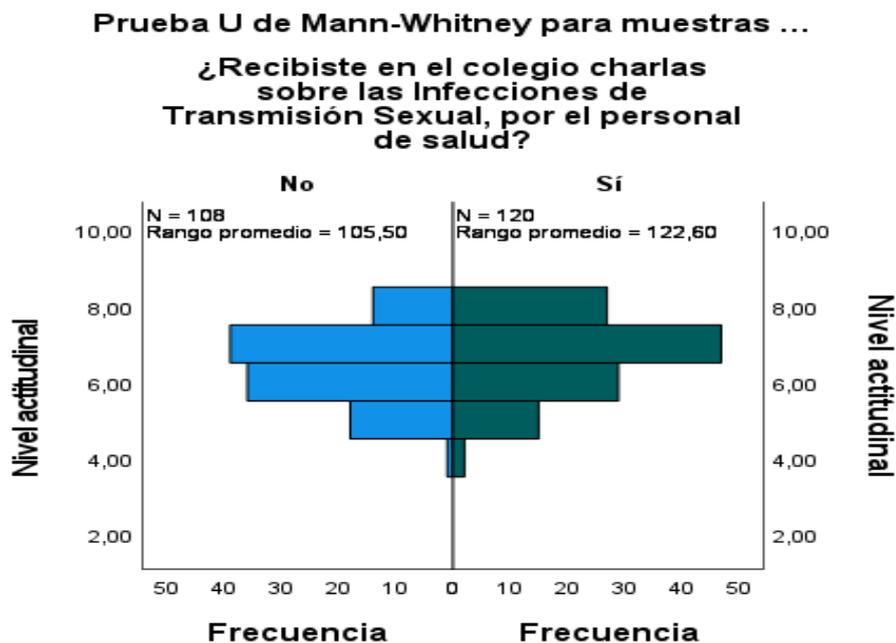
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

Figura 17

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 4 (charlas sobre Infecciones de Transmisión Sexual) y el nivel actitudinal de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 27 y figura 17, permite afirmar que existe relación significativa entre el nivel actitudinal preventivo del CCU de las alumnas y el indicador 4 del programa de prevención del CCU (p-valor =,041), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre Infecciones de Transmisión Sexual por parte del personal de salud tienen mayor nivel de actitud que aquellas alumnas que no recibieron la charla.

### Tabla 28

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 5 (charlas sobre aborto) y el nivel actitudinal de las estudiantes.

#### *Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel actitudinal es la misma entre categorías de ¿Recibiste en el colegio charlas sobre aborto, por el personal de salud?	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,935	Conserve la hipótesis nula.

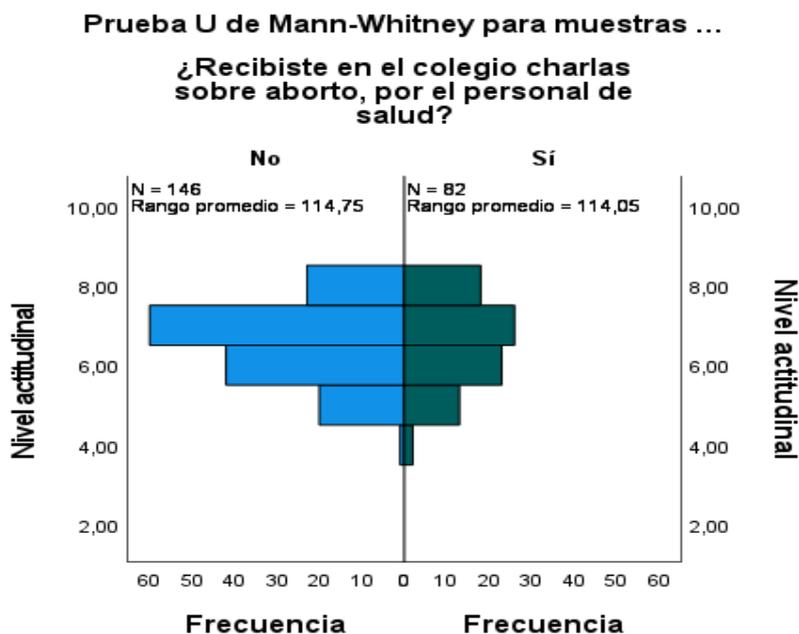
a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

**Figura 18**

Existe relación significativa entre el programa de prevención del CCU, a través del indicador 5 (charlas sobre aborto) y el nivel actitudinal de las estudiantes.



Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la tabla 28 y figura 18, permite afirmar que no existe relación significativa entre el nivel actitudinal preventivo del CCU de las alumnas y el indicador 5 del programa de prevención del CCU ( $p$ -valor = ,935), es decir, las alumnas que recibieron charlas en el colegio sobre Aborto por parte del personal de salud tienen el mismo nivel de actitud que aquellas alumnas que no recibieron la charla.

Conclusión: Por lo tanto, dado que no existe relación significativa en cuatro de los cinco indicadores del Programa de Prevención del CCU con el Nivel actitudinal de las alumnas en prevención del CCU, podemos indicar que no existe relación significativa entre estas dos variables; ésta fue confirmada con la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, pues se obtuvo un  $p$  valor  $> 0.05$ , esto quiere decir que la conducta de las alumnas en temas preventivos de CCU no está condicionada directamente a recibir charlas, sino también a otros posibles factores. Estos resultados no validan la hipótesis 2; por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada y se acepta la hipótesis nula.

#### 4.5 Nivel de Conocimientos Preventivos y Nivel Actitudinal Preventivo del CCU Según Variables Socio Demográficas

Los siguientes análisis buscan determinar el nivel de conocimientos y nivel actitudinal preventivo del CCU según edad y nivel educativo.

**Tabla 29**

Relación significativa entre el Nivel de conocimientos preventivos del CCU y la Edad del estudiante

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel de conocimientos preventivos CCU es la misma entre categorías de ¿Qué edad tienes cumplidos?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,610	Conserve la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

Se muestra el análisis de los datos, presentado en la Tabla 29, permite afirmar que no existe relación significativa entre la edad del adolescente y nivel de conocimientos preventivos del CCU (p-valor =,610), es decir, que no existe relación significativa entre la edad de la estudiante y el nivel de conocimientos que posee.

**Tabla 30**

Relación significativa entre el Nivel de actitudes preventivas del CCU y la Edad del estudiante

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel actitudinal es la misma entre categorías de ¿Qué edad tienes cumplidos?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,015	Rechace la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

El resultado del análisis de los datos, presentado en la Tabla 30, permite afirmar que existe relación significativa entre la edad del adolescente y nivel actitudinal preventivo del CCU ( $p$ -valor =,015), es decir, que la edad de la estudiante condiciona su comportamiento preventivo del CCU.

**Tabla 31**

Comparaciones entre categorías etarias y actitudes preventivas del CCU

*Comparaciones por parejas de ¿Qué edad tienes cumplidos?*

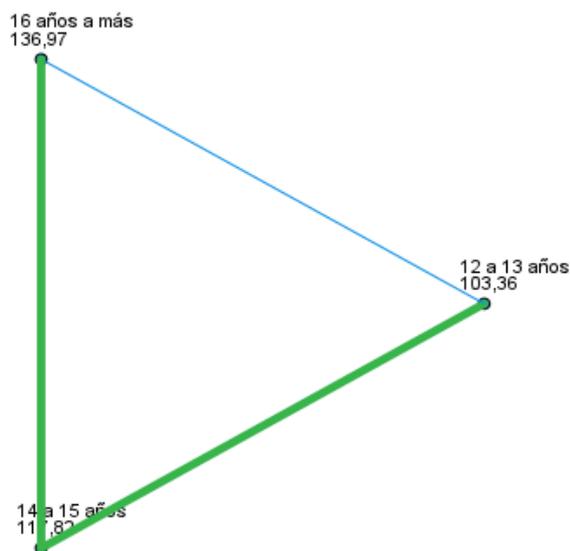
Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Desv. Error	Desv. Estadístico de prueba	Sig.	Sig. Ajustada <sup>a</sup>
12 a 13 años-14 a 15 años	-14,457	9,223	-1,568	,117	,351
12 a 13 años-16 años a más	-33,614	11,843	-2,838	,005	,014
14 a 15 años-16 años a más	-19,157	12,199	-1,570	,116	,349

Fuente: Elaboración propia

**Figura 19**

Comparaciones entre categorías etarias y actitudes preventivas del CCU

**Comparaciones por parejas de ¿Qué edad tienes ...**



Cada nodo muestra el rango promedio de la muestra de ¿Qué edad tienes cumplidos?.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 31 y figura 19 nos indican que las alumnas con una edad mayor a 16 años, son las que presentan un mejor nivel de actitud preventiva del CCU.

## Nivel educativo

**Tabla 32**

Relación del Nivel de conocimientos preventivos de CCU y la categoría Nivel educativo

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel de conocimientos preventivos CCU es la misma entre categorías de ¿Nivel educativo?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,970	Conserve la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 32 nos indican que no existe relación entre el Nivel educativo de la alumna y su Nivel de conocimientos preventivos en CCU.

**Tabla 33**

Nivel actitudinal preventivo del CCU y la categoría del Nivel educativo

*Resumen de contrastes de hipótesis*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La distribución de Nivel actitudinal es la misma entre categorías de ¿Nivel educativo?	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,001	Rechace la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 33 nos indica que existe relación significativa entre el Nivel educativo de las alumnas y el Nivel actitudinal preventivo del CCU.

**Tabla 34**

Comparaciones por parejas del Nivel educativo y Nivel actitudinal preventivo del CCU

*Comparaciones por parejas de ¿Nivel educativo?*

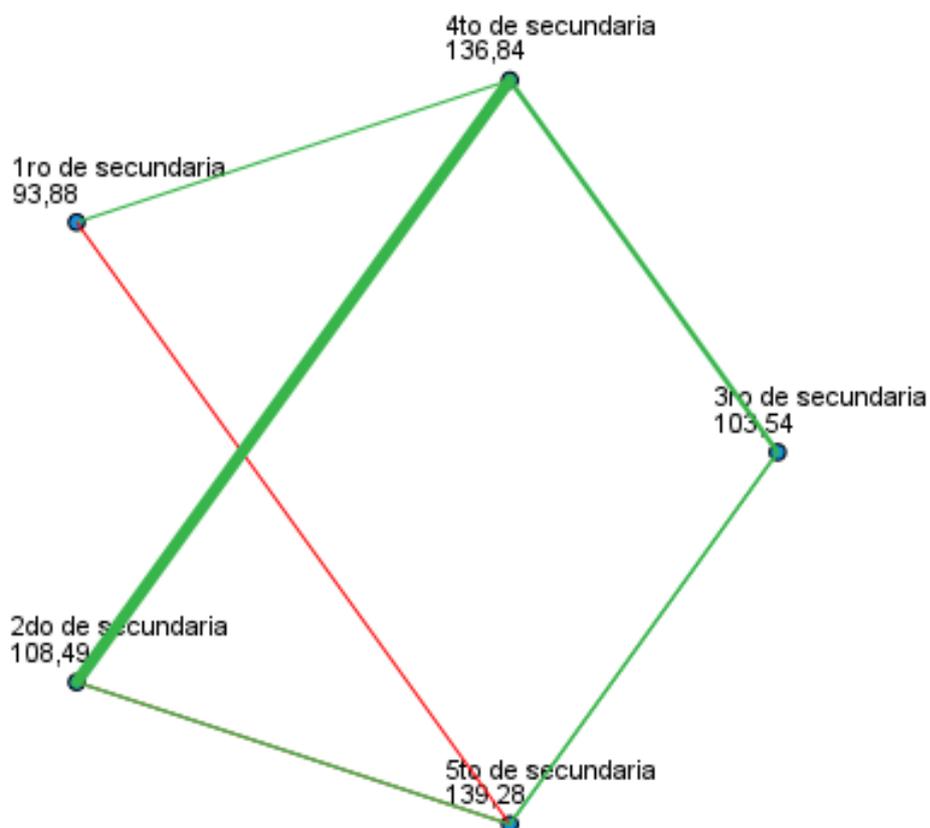
Sample 1-Sample 2	Estadístico		Desv. Estadístico		Sig.
	de prueba	Desv. Error	de prueba	Sig.	Ajustada <sup>a</sup>
1ºsecundaria-3ºsecundaria	-9,661	13,155	-,734	,463	1,000
1ºsecundaria-2ºsecundaria	-14,609	12,286	-1,189	,234	1,000
1ºsecundaria-4ºsecundaria	-42,957	15,613	-2,751	,006	,059
1ºsecundaria-5ºsecundaria	-45,401	12,753	-3,560	,000	,004
3ºsecundaria-2ºsecundaria	4,947	12,438	,398	,691	1,000
3ºsecundaria-4ºsecundaria	-33,296	15,733	-2,116	,034	,343
3ºsecundaria-5ºsecundaria	-35,740	12,900	-2,771	,006	,056
2ºsecundaria-4ºsecundaria	-28,348	15,014	-1,888	,059	,590
2ºsecundaria-5ºsecundaria	-30,793	12,013	-2,563	,010	,104
4ºsecundaria-5ºsecundaria	-2,444	15,399	-,159	,874	1,000

Fuente: Elaboración propia

Figura 20

Comparaciones en pares del Nivel educativo y Nivel actitudinal preventivo del CCU

### Comparaciones por parejas de ¿Nivel educativo?



Cada nodo muestra el rango promedio de la muestra de ¿Nivel educativo?.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la Tabla 34, comparaciones por parejas del nivel educativo, la figura 20 nos indica que son las estudiantes de 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> de secundaria las que muestran mayor nivel de actitud preventiva del CCU.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

“Las intervenciones educativas son un conjunto de estrategias de enseñanza por el personal de salud para facilitar el aprendizaje de los participantes. El desarrollo de la ciencia y tecnología, así como la rápida obsolescencia de los conocimientos hacen que el profesional de salud asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención mediante la educación, proceso que permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan mejorar el acto de cuidar” (David, 2019).

En la hipótesis principal del estudio, se planteó que existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, el nivel de conocimientos y las actitudes de las estudiantes de la institución educativa emblemática María Parado de Bellido, Rímac-Lima 2020, concluyendo que las alumnas que recibieron charlas en el colegio por parte del personal de salud tienen mayor nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino; sin embargo la conducta de las alumnas en temas preventivos de CCU no está condicionada directamente a recibir charlas.

Esta investigación permitió comprobar que existen antecedentes de datos similares como los que encontramos en los estudios realizados por investigadores como: “El VPH es el responsable del CCU y de la aparición de diversas verrugas a nivel de los genitales” según la OMS (2015). Mesias, (2018) “66(55%) presentaron un nivel de conocimiento alto,

53(44.2%) conocimiento medio; 53(44.2%) presentaron actitudes regulares, 47(39.2%) actitudes malas y 20(16.7%) actitudes buenas”.

FIPF (2014) Refiere respecto al conocimiento “26.8% de las mujeres mencionan que la principal vía de transmisión del VPH es a través de las relaciones sexuales, el 13.4% reportó los efectos del VPH como el cacu y las verrugas genitales, el 5.7% mencionó que la infección por VPH no produce síntomas. Respecto a las actitudes, el 48.4% tienen algún riesgo de infectarse con el VPH, el 63.5% estuvo de acuerdo que a las niñas de 8 a 12 años se les debe hablar sobre la prevención del VPH, sin embargo el 18-20% estuvo en desacuerdo sobre la educación a las niñas sobre VPH”.

Poblet (2017) demostró que “72,0 % de los participantes presentan un nivel de conocimiento deficiente y 92,4% presentan actitud favorable ante la prevención del cáncer cervicouterino, sin embargo, no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo”. De igual manera Guevara (2017) refiere que “el conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, pueden ser o no útiles”.

Con pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, se confirmaron todas las hipótesis específicas: Las alumnas que recibieron charlas en el colegio tienen mayor nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino. Estos resultados guardan consistencia con los resultados de la Tesis doctoral de Nuñez (2019) “la intervención educativa si tiene efecto positivo en el conocimiento del virus del papiloma humano en alumnos del quinto de secundaria”. También concuerda con Tafur (2013) que, “el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia”.

“Los VPH son transmitidos sexualmente a través del contacto de piel a piel. Sexo anal, oral, y vaginal, al igual que contacto entre los genitales”. (ASCO, 2019). “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células”. (CDC, 2017).

Brinton (2000) refiere que “los factores de riesgo para contraer el cáncer cervicouterino es la edad temprana en la primera relación sexual, tener muchas parejas sexuales; tener

menos de 17 años en el primer embarazo a término. Aquellas mujeres que tuvieron tres o más embarazos a término y los Abortos”

Según Castro (2013) manifiesta que “la mujer que tiene cáncer de cuello uterino por el virus del papiloma humano puede presentar secreción vaginal, algunas veces maloliente, sangrado irregular fuera del periodo menstrual, y algunas verrugas genitales”.

ASCO (2019) “Los fumadores de tabaco están expuestos a 4,500 sustancias, 120 tóxicas y 60 son cancerígenas. Así mismo son de riesgo previos episodios de ITS como Herpes- Verrugas- condilomas”. Según el MINSA (2018) “las niñas de 9 años hasta 13 años 11 meses y 29 días, reciben la vacuna contra el VPH”. Así mismo, Bendezu (2020) menciona “seguir usando para la prevención la educación de la población sobre el cáncer de cuello uterino y el beneficio de la prevención”

H<sub>2</sub> No existe relación significativa en cuatro de los cinco indicadores del Programa de Prevención del CCU con el Nivel actitudinal de las alumnas en prevención del CCU, podemos indicar que no existe relación significativa entre estas dos variables; ésta fue confirmada con la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, pues se obtuvo un p valor > 0.05, esto quiere decir que la conducta de las alumnas en temas preventivos de CCU no está condicionada a recibir charlas.

“Los condones ofrecen un nivel de protección contra los Virus del Papiloma Humano y otras infecciones transmitidas sexualmente. Una persona infectada con VPH puede transmitir el virus aun cuando no tenga síntomas visibles de la infección” (CDC, 2017). “Un total de 254 mil 91 niñas de 10 años fueron vacunadas, contra el Virus del Papiloma Humano (VHP), principal causa del Cáncer de Cuello Uterino” (MINSA, 2013).

En mi investigación demostré que no existe relación significativa entre la edad del adolescente y nivel de conocimientos preventivos del CCU que posee. Sin embargo con la Prueba de Kruskal-Wallis permite afirmar que existe relación significativa entre la edad de la estudiante que condiciona su comportamiento preventivo del CCU. Los valores de significación se ajustaron por medio de la corrección Bonferroni para varias pruebas nos indica que las alumnas con una edad mayor a 16 años, son las que presentan un mejor nivel

de actitud preventiva del CCU. Estos resultados guardan consistencia con los resultados de la Tesis doctoral de Alfaro A. (2016) quien demostró que “los alumnos de cursos inferiores han iniciado las relaciones sexuales antes que los alumnos de cursos superiores. Además un 34,3% han mantenido relaciones sexuales con dos o más parejas en el último año, siendo más frecuente entre los alumnos de 2º frente a los de 2ºBachillerato, que ya suelen tener pareja estable”.

En la investigación a través de la Prueba de K-W para muestras independientes demostré que existe relación significativa entre el Nivel educativo de las alumnas y el Nivel actitudinal preventivo del CCU con un p valor de 0,001. En las comparaciones por parejas del Nivel educativo y Nivel actitudinal preventivo del CCU, con los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas. La cual nos indica que son las alumnas de cuarto y quinto de secundaria las que muestran mayor nivel de actitud preventiva del CCU.

En la investigación los resultados nos indican que las alumnas reciben más información sobre el PPCCU de la familia, seguida del internet, luego por el personal de salud. Este resultado es muy importante para tener todos los cuidados de los mensajes y contenidos que existe en el internet y en los medios de comunicación, y brindarles páginas seguras para consultar la información, y evitar que se trasmitan mensajes negativos de la virginidad y que la actividad sexual está libre de consecuencias, que es común y casual. Similar resultado muestra Alfaro (2015) en la tesis doctoral concluye que “son los amigos, seguido de los padres y en tercer lugar los medios de comunicación e Internet de quienes reciben la información”.

En los resultados de la experiencia Sexual y Reproductiva se encontró que el 95.8% no manifiestan tener experiencia sexual y reproductiva. Mientras que el 4.2% si tienen experiencia sexual y reproductiva; de las alumnas entre el grupo de estudiantes de 12 a 13

años existen 5 que tienen un hijo, 7 en actividad sexual y 1 estudiante con ITS (Sífilis); en el grupo de 14 a 15 años existe una estudiante que fue violada, y una en actividad sexual; en el grupo de estudiantes de 16 años a más existen 7 estudiantes que tienen actividad sexual, 3 tienen un hijo, una fue violada, y una tuvo 1 aborto. De las 16 alumnas, 12 estudiantes que están en actividad sexual y reproductiva recibieron información del programa de prevención del CCU y 4 de ellas no recibieron información del programa de CCU. Se demostró que de las 15 estudiantes que están en actividad sexual 10 recibieron la vacuna contra el VPH y 5 no, también de las 8 estudiantes que tienen un hijo 5 de ellas recibieron la vacuna y 3 no. La alumna que fue violada sexualmente no fue vacunada. También se ha podido constatar en ENDES (2017) que “la mujer adolescente en los últimos cinco años se ha incrementado 0,2 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,4%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez, por lo que quiere decir que el inicio de relaciones sexuales se da cada vez a más a temprana edad, siendo antes de los 15 años”. Como demostró también Alfaro A. (2016) “Los alumnos de cursos inferiores han iniciado las relaciones sexuales antes que los alumnos de cursos superiores. Además, han mantenido relaciones sexuales con dos o más parejas en el último año, siendo más frecuente entre los alumnos de 2º es obligatoria frente a las de 2º Bachillerato, que ya suelen tener pareja estable”.

Se deduce por lo expuesto que la investigación tiene validez y se puede confiar en los resultados, pues son parecidos en otros contextos educativos como se muestran en los antecedentes de esta investigación.

## CONCLUSIONES

En base a los objetivos y resultados obtenidos en la presente investigación podemos concluir:

1. Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, y el nivel de conocimientos de las estudiantes que recibieron charlas en el colegio por parte del personal de salud, demostrando que las estudiantes que recibieron mayor información sanitaria tienen mayor conocimiento sobre la prevención del CCU; sin embargo la conducta de las alumnas en temas preventivos de CCU no está condicionada directamente a recibir charlas.
2. Existe relación significativa entre el PPCCU, con el Nivel de conocimientos de las alumnas en prevención del CCU confirmada con la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, pues se obtuvo un p valor  $< 0.05$  por lo tanto se acepta la hipótesis planteada y rechaza la hipótesis nula. Demostrando de ésta manera que cuanto mayor es la educación sanitaria mayor es el conocimiento de las alumnas para prevenir la infección por el VPH y de ésta manera disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad por el CCU.
3. No existe relación significativa entre el PPCCU, con las actitudes de las alumnas en prevención del CCU confirmada con la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, pues se obtuvo un p valor  $< 0.05$  por lo tanto se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis planteada. Lo que demuestra que a pesar de tener conocimientos sanitarios sobre prevención del CCU y de los factores determinantes de riesgo para contraer la infección por el VPH la actitud de las alumnas es de riesgo o indiferencia ante la enfermedad oncológica.
4. Las alumnas tienen conocimientos en prevención del cáncer de cuello uterino. En todos los indicadores, más del 70% manifiesta saber de cultura preventiva del cáncer de cuello uterino. Así tenemos que, el 91,1% de las alumnas indica que el cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas, asimismo, un 93,2% de las adolescentes manifiesta que la vacunación puede prevenir el cáncer de cuello uterino.

## RECOMENDACIONES

1. Es elemental que el PPCCU perfeccione las estrategias y que la cobertura sea al 100% en cuanto a las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades y disminuir los riesgos de contraer el CCU de modo intenso y sostenido no sólo en clases presenciales sino en todo tiempo y como programas de salud dirigirse a todas las adolescentes de nuestro país especialmente en aquellas de 9 a 14 años para lograr la prevención primaria.
2. Las instituciones educativas son un medio privilegiado para detectar los riesgos que conllevan a la infección por el VPH causante del CCU, es primordial que el personal de las instituciones educativas se encuentren capacitados para incrementar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cérvix; motivados y sensibilizados para producir el cambio de actitudes y para una detección precoz de los riesgos que conlleva a ésta enfermedad oncológica, abordaje inmediato y derivación efectiva, especialmente de aquellas alumnas que no han recibido la inmunización, los mismos que van dirigidos a realizar ajustes curriculares necesarios en la educación escolar y fomentar la educación sanitaria continua.
3. Desarrollar estrategias de trabajo regular de orientación a niños y adolescentes sobre los temas sanitarios en coordinación con los Centros Educativos, con participación de los padres, en el ámbito de la prevención de CCU, motivar la visita de los adolescentes a las instalaciones del ministerio de salud, para sus chequeos preventivos.
4. Finalmente, se recomienda realizar investigaciones que permitan profundizar el conocimiento sobre las actitudes de prevención del CCU en adolescente para originar una cultura de sensibilización sobre las bondades de prevenir.

## REFERENCIAS

- Abarca Fernández, R. R. (1991). *El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología*. Editorial Abedul. Arequipa: Perú.
- Aguirre Rueda, E. J., Del Castell López, C. E., Orejuela Ramírez, F. J., León Manco, R. A., & Quezada Márquez, M. M. (2017). *Estimación de la edad de acuerdo al método de Demirjian en niños de 5 a 16 años de la ciudad de Guayaquil, Ecuador*. *Revista Estomatológica Herediana*, 27(4), 235. <https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3215>
- Alfaro A. (2016) Virus del Papiloma Humano. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*. Marzo; LXX(603).
- Alfaro González, M., Vázquez Fernández, M. E., Fierro Urturi, A., Muño Moreno, M. F., Rodríguez Molinero, L., & Gonzále Hernando, C. (2015). *Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años*. *Pediatría Atención Primaria*, 17(67), (pp18-35)
- American Society of Clinical Oncology ASCO. (2019) (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica). *Cáncer de cuello uterino. Factores de Riesgo. EEUU*. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo>
- Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. A. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, pp 17-24.
- Brinton LA, Hoover RN, (2012) Epidemiology of Gynecologic Cancers, *Gynecologic Oncology: Hosking WJ, Perez CA, Young RC*, pp 16 J.B. Lippincott Co.
- Bunge, M. (2018). *La ciencia: su método y su filosofía* (Vol. 1). Laetoli.
- Castillo Rojas, C. I., & Quiliche Tolentino, J. L. (2020). *Actitud de la madre de niñas de 10 a 12 años hacia la administración de la vacuna del virus del Papiloma Humano, Colegio "Yo soy Jesús"*, Lima 2020. (p.31)

- Castro, A. A., & Pérez, M. F. (2013). Virus del papiloma humano. *Revista médica de costa rica y centroamerica*, 70(606), 211-217.
- CDC (2017). Center for Disease Control and Prevention. Virus del papiloma humano genital (VPH). Actualizado el 28 febrero 2017. Consultado el 25 enero 2020.
- Chávez Irigoín, G. D. R. (2019). Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018. (p.32) <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2883/tesis%20Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chen C, Yang Z, Li Z, Li L. (2012) Accuracy of several cervical screening strategies for early detection of cervical cancer: a meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.* 2012 Jul;22(6):908–21.
- Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, Anh PT, Ferreccio C, Hieu NT, Matos E, Molano M, Rajkumar R, Ronco G, de Sanjosé S, Shin HR, Sukvirach S, Thomas JO, Tunsakul S, Meijer CJ, Franceschi S; (2005). IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis. *Lancet.* 2005; 366(9490):991
- Conquer (2016) Cancer Foundation of de American Society of Clinical Oncology Cáncer de Cuello Uterino: Factores de Riesgo | Cancer.Net. [Http://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/factores-deriesgo](http://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-cuello-uterino/factores-deriesgo).
- Contreras G., R., Magaly-Santana, A., Jiménez-Torres, E., Gallegos-Torres, R., Xequemoraes, Á., Palomé-Vega, G., & Perea-Ortíz, G. (2017). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería universitaria México*, 14(2), 104-110.
- David C. Educación Básica. (2019)<http://www.intervencioneducativa.mx/publicaciones>.
- Díaz Flores, O. (2018). Factores de riesgo y Nivel de Conocimiento del Virus papiloma Humano en Mujeres en Edad Fértil que acuden a la Liga Contra el Cáncer de Arequipa noviembre–diciembre del 2015. (p.84)

[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2275/T036\\_29597057.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2275/T036_29597057.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

EMC (2009). Compendio de medicamentos electrónicos. Resumen de Cervarix de la página de Características del Producto. <Http://www.emc.medicines.org.uk/medicine/20204/SPC/Cervarix>.

FIPF (2014). Federación Internacional de Planificación de la Familia, Asociación Salvadoreña para la prevención del cáncer, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer cervicouterino, el virus del Papiloma Humano y sus formas de prevención, en los departamentos de Santa Ana y Sonsonate, República de El Salvador.

MFMER (2020). Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médicas. Cáncer de cérvix. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>

Gómez Ch, Ricardo; (2011) aprendizaje organizativo y teoría de la complejidad: implicaciones en la gestión del diseño del producto. Editores. Universitat Jaume Vol 3. IV ed. ATHENEA 2002. P.47-285.

González S, Enrique. (2011) Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>

Grisson, Gilmar. (2015). Conoce los tipos de cáncer más frecuentes en las mujeres peruanas. Diario Médico. <http://www.diariomedico.pe/?tag=dr-gilmar-grison>

Guevara R, Kathya. (2017) Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud Baños Del Inca Cajamarca. Upagu 2017. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/Upagu/368/tesis%20%20final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Habich, Diego. (2009) Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO). Buenos Aires.

ENDES (2017). Informatica. Encuesta Demografica y Salud Familiar. 2017th ed. Lima.

- Jerónimo J1, Holme F2, Slavkovsky R2, Camel C3. (2016). Implementation of HPV testing in Latin America. *J Clin Virol.*; 76 Suppl 1:S69-73:
- Justizia, Ian et al gizarte, segurantz saila. (2002) Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. [http://www.euskadi.Eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.Eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
- Lozada Deza, M. M. D. R., & Cépeda Bracamonte, L. E. (2019). Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en adolescentes del colegio Hermanos Blanco. Trujillo, 2019. (p.35)
- Massad LS, Einstein MH, Huh WK, et al. (2012) updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical 90eligi screening tests and 90eligi precursors. *Obstet Gynecol* 2013; 121:829.
- Merck & Co. (2009) Inc. Inserto del paquete Gardasil ®. Estación Whitehouse, NJ: Merck & Co. Inc. [www.merck.com/product/home.html#G](http://www.merck.com/product/home.html#G).
- Mesías Marqui, E. L. (2018). Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano en usuarias del servicio de 90eligi90 del hospital Domingo Olavegoya de enero a marzo 2018. <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/139>. (p.15)
- MINSA (2013). RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 510-2013/MINSA. Norma Legal: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268957/240060\\_RM510\\_2013\\_MINSA\\_EP.pdf20190110-18386-lcw53f.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268957/240060_RM510_2013_MINSA_EP.pdf20190110-18386-lcw53f.pdf)
- MINSA (2015) RESOLUCION MINISTERIAL N° 255-2015/MINSA – Norma Legal. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-sanitaria-n-064-minsadgspv01-dir-resolucion-ministerial-n-255-2015minsa-1229072-1/>
- MINSA (2016) RESOLUCION MINISTERIAL N° 651-2016/MINSA. Norma Legal: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193179/191904\\_RM\\_651-2016\\_MINSA.pdf20180904-20266-1uqp9zr.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193179/191904_RM_651-2016_MINSA.pdf20180904-20266-1uqp9zr.pdf)

- MINSA NT., (2016). RESOLUCION MINISTERIAL 1013-2016/MINSA. Guía Técnica: Guía de práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de cuello uterino. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- MINSA (2018) RESOLUCION MINISTERIAL N° 719-2018/MINSA. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030\\_opt.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF)
- MSC (1999). Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario de promoción de la salud Madrid:. <Http://www.msc.es/profesionales/saludpublica>].
- Muñoz, Nubia; Castellsague X, de Gonzalez AB, Gissmann L. (2019) Capítulo 1: VPH en la etiología del cáncer humano. Vacuna. 24 (Supl. 3): S1 – S10. (p. 202)
- Muñoz, N., Bosch, F. X., De San José, S., Herrero, R., Castellsagué, X., Shah, K. V., & Meijer, C. J. (2003). Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *New England journal of medicine*, 348(6), 518-527.
- Narváz Ocampo LJ, et al. (2019) Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Rev Peru Ginecol Obstet.*2019;65(3):299-304.DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
- Neira F, Enrique. El hecho religioso 2010 (citado 16 de febrero del 2020). Disponible en: <http://webdelprofesor.ula.ve/cjuridicas/neirae/pdf/religion%201.pdf>
- Nogueira Rodrigues A. (2019) HPV Vaccination in Latin America: Global Challenges and Feasible Solutions. *Am Soc ClinOncol Educ Book* [https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/EDBK\\_249695DOI:10.1200/EDBK\\_249695](https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/EDBK_249695DOI:10.1200/EDBK_249695)
- Nuñez Llanos, J. G. (2019). Tesis doctoral. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento del Virus del Papiloma Humano en los alumnos del quinto de secundaria del Colegio Industrial 32, Puno-2018. (p.45) <http://repositorio.unap.edu.pe>
- OMS (2015). Organización Mundial de la Salud. Create HPV vaccination communication strategies. <http://www.who.int/immunization/hpv/communicate/en/#>
- OMS (2018). Organización Mundial de salud, América Latina. Perú. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17244&Itemid=270&lang=e](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17244&Itemid=270&lang=e)

- OMS (2019). Virus del Papiloma Humano. Organización Mundial de la Salud. 2019 24 de Enero; 70 ([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer))
- OPS (2013) Organización Panamericana de la Salud. El cáncer de cuello uterino en el mundo. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- OPS (2018). Organización Panamericana de la Salud. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
- Palomino C, Blanca. (2016). Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia, Hospital de apoyo Celendín, según características sociodemográficas. <http://repositorio.UNC.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1401/T01640503378-S.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Papalia, D. E. (2009). Desarrollo humano. Bogotá. McGraw-Hill, 2005.
- Patilla Espinoza, S. S., & Lorayco Navarro, E. Y. (2020). Nivel de conocimiento y actitud frente a una intervención educativa en salud, sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, en adolescentes de IE Particular el Carmelo, Cusco-Perú 2020.
- Poblet García, J. M. (2018). Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho. (p.55). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1698/TITULO%2020Poblet%20Garcia%2C%20%20Janet%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Portero-Alonso, A.M. Alguacil-Ramos, R. Martín-Ivorra, E. Pastor-Villalba, J.A. Lluch-Rodrigo (2012). Conselleria de Sanitat. Direcció General de Investigació i Salut Pública. Valencia. España. Vol. 13. Núm. 1. (p7-14) [Http://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-conocimientos-creencias-actitudes-adolescentes-sobre-X1576988712347853](http://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-conocimientos-creencias-actitudes-adolescentes-sobre-X1576988712347853)
- Ramos W. (2019) Día mundial contra el cáncer. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (05): 109-110

- RAE (2003) Real Academia Española. Introducción a la investigación. Disponible en:  
[http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad\\_1/pdf.pdf](http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf)
- Sanabria Negrín, J. G., Fernández Montequín, Z. C., Cruz Hernández, I. D. L. C., Pérez, L. O., & Llanuch Lara, M. (2011). El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15(4), 295-319.
- Santiago Minsal. (2015) Guías Clínicas AUGE cáncer cérvico uterino. (Citado 19 de febrero del 2020) Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf>
- Santos, Carlos (2019) expone en el III Congreso ecancer Perú celebrado en Lima, los días 18 y 19 de julio de 2019. <https://ecancer.org/es/video/8219-epidemiologia-de-cancer-de-cuello-uterino-vph-en-el-peru-y-el-mundo>
- Sánchez L., Luisa (2020) Sociedad Española de oncología Médica (SEOM). Suben artículo <https://seom.org/otros-servicios/agenda/fecha/2020>.
- Tafur, C. (2013). Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. (p.81) [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur\\_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valentín Luna, Anyolina Edith. (2017) Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AAHH “Todos los Santos” del distrito de San Borja. (p.66) <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/722178>.
- Valenzuela Gandarilla, J. (2016). Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del virus del papiloma humano. *Revista de Análisis*, 3(8), (p.11)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>TEMA:</b> <b>RELACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CERVIX, EL NIVEL DE CONOCIMIEN LA I.E.E. MARÍA PARADO DE BELLIDO. LIMA-PERÚ 2020</b>			
<b>PROBLEMA:</b> <b>¿Cuál es la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, el nivel de conocimientos y actit Parado de Bellido. Lima-Perú 2020?</b>			
<b>OBJETIVOS</b>		<b>HIPÓTESIS</b>	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>
Determinar la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, el nivel de conocimientos y actitudes de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido. Lima-Perú 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y el nivel de conocimientos de las alumnas de la I.E.E. María Parado de Bellido. Lima-Perú. 2020</li> <li>2. Determinar la relación entre el programa de prevención del cáncer de cérvix con las actitudes de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido. Lima-Perú. 2020</li> </ol>	Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix, el nivel de conocimientos y las actitudes de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido. Lima-Perú 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y el nivel de conocimientos de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido Lima-Perú 2020</li> <li>2. Existe relación significativa entre el programa de prevención del cáncer de cérvix y las actitudes de las estudiantes de la I.E.E. María Parado de Bellido. Lima-Perú. 2020.</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2

### Instrumentos para la recolección de datos. INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SECCIÓN DE POSTGRADO DOCTORADO EN EDUCACIÓN



#### CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES

#### “RELACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CERVIX, EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN ESTUDIANTES DE LA IEE. LIMA-PERÚ 2020”

ENCUESTADOR: Rosario Zárate Cárdenas

FECHA: \_\_\_\_\_

“Saludo a las estudiantes que participan en esta encuesta anónima, sobre temas relacionados a la prevención del cáncer de cuello uterino para la investigación que se está realizando a favor de la población estudiantil adolescente, considerando que la única forma de cambiar esquemas de atención a ustedes, es conociendo sus inquietudes y opiniones. Espero sus sinceras respuestas, no omitiendo ninguna pregunta; para así poder contribuir en la mejora de la calidad de enseñanza del programa de prevención del cáncer de cuello uterino. Las preguntas enfocan primero una información personal y luego en la parte de conocimientos, consiste en “marcar las alternativas” que Uds. consideren es o debe de ser la correcta”.

#### I. INFORMACIÓN PERSONAL

##### 1. Qué edad tienes cumplidos:

- 12 a 13 años  1  
14 a 15 años  2  
16 años a más  3

##### 2. Nivel educativo

- 1<sup>ro</sup> de secundaria  1  
2<sup>do</sup> de secundaria  2  
3<sup>ro</sup> de secundaria  3  
4<sup>to</sup> de secundaria  4  
5<sup>to</sup> de secundaria  5

##### 3. Religión

- Católica  1    Evangélica  2    Testigo de Jehová  3    Otra \_\_\_\_\_  4  
(Especifique)

##### 4. ¿Has recibido información sobre el programa de prevención del cáncer de cuello uterino? SI 1    NO 2

NO    Si respondió “SI” entonces marque ¿De quién recibiste información?

- Padre  1    Amigos/as  4    En el centro de salud  7  
Madre  2    Profesor(a)  5    Obstetra  8    Libros  10  
Hermanos/as  3    Internet  6    Médico  9    Otros: \_\_\_\_\_  11  
(Especifique quién)

##### 5. ¿En qué institución recibe atención médica preventiva?

- Hospital  1    Médico particular  6  
Centro de salud  2    En el colegio  7  
Posta médica  3    No recibo  8  
EsSalud  4    Otro  9  
Clínica  5  
(Especifique dónde)

##### 6. Marque si ya vivió la siguiente experiencia sexual y reproductiva: (puede marcar una o varias alternativas) 1

- Estoy en actividad sexual  1  
Tengo un hijo/a  2  
Tuve un aborto  3  
Fui violada sexualmente  4  
Actualmente tendré un hijo/a  5  
He tenido infección de transmisión sexual:  6 ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Ninguno  7

7. ¿Ha recibido información acerca del VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)? Sí 1 NO 2  
Si respondió "Sí" ¿Dónde recibiste información?  
En el Centro de salud: Sí 1 No 2 Si respondió Sí ¿quién le informó?: Obstetra 1 Médico 2  
Enfermera 3  
En el colegio: Sí 1 No 2 Si respondió Sí ¿quién le informó?: Profesor 1 Tutor 2 Obstetra 3  
Médico 4 Enfermera 5 Otro \_\_\_\_\_ 6  
(Especifique quién)
8. ¿Recibiste en el colegio charlas sobre cáncer de cuello uterino por el personal de salud? Sí 1  
Si respondió "Sí" ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_ NO 2
9. ¿Recibiste en el colegio charlas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino por el personal de salud? Sí 1 NO 2 Si respondió "Sí" ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_
10. ¿Recibiste en el colegio charlas sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, por el personal de salud? Sí 1 NO 2 Si respondió "Sí" ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_
11. ¿Recibiste en el colegio charlas sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, por el personal de salud? Sí 1 NO 2 Si respondió "Sí" ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_
12. ¿Recibiste en el colegio charlas sobre aborto, por el personal de salud? Sí 1 NO 2  
Si respondió "Sí" ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

## II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Marcar la alternativa que considera correcta:

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTA	
13	¿El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas?	SÍ	NO
14	¿La causa principal del cáncer de cuello uterino es el virus del Papiloma Humano?	SÍ	NO
15	¿El virus del papiloma humano es una infección de trasmisión sexual?	SÍ	NO
16	¿La vacuna protege sobre la acción dañina del virus del papiloma humano?	SÍ	NO
17	¿El Virus del Papiloma humano es una enfermedad curable?	SÍ	NO
18	¿La promiscuidad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello del útero?	SÍ	NO
19	¿El Cáncer de Cuello uterino por Virus del Papiloma Humano en la mujer infectada se presenta con flujo vaginal y sangrado?	SÍ	NO
20	¿Las adolescentes pueden prevenir el cáncer de cuello uterino vacunándose?	SÍ	NO
21	¿La primera dosis de la vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino se aplica al tener el primer hijo?	SÍ	NO
22	¿Crees que el inicio de la actividad sexual a temprana edad es un riesgo de padecer el cáncer al cuello del útero?	SÍ	NO
23	¿Crees que el aborto incrementa el riesgo de padecer el cáncer al cuello uterino?	SÍ	NO
24	¿Consideras que el embarazo a temprana edad incrementa el riesgo de padecer el cáncer de cuello uterino?	SÍ	NO
25	¿Las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer de cuello de útero?	SÍ	NO
26	¿Las mujeres con ciclos menstruales irregulares tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de Cuello uterino?	SÍ	NO
27	¿Sabes sobre la vacuna contra el VPH que se administra a niñas entre 9 y 14 años?	SÍ	NO
28	¿Las vacunas para prevenir el Cáncer de cuello uterino por VPH se aplican 3 dosis?	SÍ	NO
29	¿Los signos de la presencia del virus del papiloma humano son las verrugas en los genitales externos?	SÍ	NO
30	¿El varón es el portador del VPH?	SÍ	NO

### III. NIVEL ACTITUDINAL

Marcar la respuesta que considera correcta (sólo una):

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTA	
		SÍ	NO
31	¿Te vacunaron contra el virus del papiloma humano?	SÍ	NO
32	¿Te aplicaste la primera dosis de la vacuna contra el VPH?	SÍ	NO
33	¿Te aplicaste la segunda dosis de la vacuna contra el VPH?	SÍ	NO
34	¿Te aplicaste la tercera dosis de la vacuna contra el VPH?	SÍ	NO
35	¿La atención del personal de salud fue buena cuando te vacunaron?	SÍ	NO
36	¿Sabe dónde se acude para realizarse el estudio del Papanicolaou?	SÍ	NO
37	¿Crees que el uso del preservativo protege de las Infecciones de transmisión sexual?	SÍ	NO
38	¿Tus padres aceptan que te vacunes contra el virus del papiloma humano?	SÍ	NO

**Gracias por su colaboración**

### Anexo 3.

Constancia emitida por la institución donde se realizó la investigación.



Lima, 20 de julio del 2020.

#### AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

LA DIRECTORA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "MARÍA PARADO DE BELLIDO"-RIMAC, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la Bachiller Rosario Zárate Cárdenas con código de matrícula N° 2008231787, del Doctorado en Educación del Instituto para la Calidad de la Educación, para la aplicación del instrumento de recolección de datos (previa aceptación del consentimiento informado del padre o madre y alumna) para la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX, EL NIVEL DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN ESTUDIANTES DEL IEE "MARÍA PADADO DE BELLIDO" LIMA-PERÚ 2020.**

Se expide el presente para los fines de la investigación, la información que se recoja será confidencial.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

I.E. "MARÍA PADADO DE BELLIDO" - RIMAC  
 DIRECTORA  
 L.E. ROSARIO ZÁRATE CÁRDENAS

## Anexo N° 4

### Validación del instrumento por expertos

#### Validación de Juez Experto

Estimado Experto: Dr. José Luis La Rosa Botonero

Se le alcanza esta escala a fin de validar el cuestionario.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RESPUESTA		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Las preguntas están formuladas en función a la variable de estudio.	X		
2	Las preguntas responden a los objetivos	X		
3	Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa de acuerdo a las personas que se pretende aplicar.	X		
4	Las preguntas están formuladas con terminología actualizada	X		
5	El número de preguntas son exhaustivas	X		
6	Requiere aumentar preguntas		X	
7	Requiere disminuir preguntas		X	

Opinión de aplicación: Es válido para su aplicación

Lima, 24 de noviembre del 2020.



Dr. José Luis La Rosa Botonero  
 Docente e Investigador  
 Universidad Nacional Federico Villarreal EPG  
 MEDICINA INTERNA  
 CMP 12058 RNE 3059

### Validación de Juez Experto

Estimado(a) Experto(a):

Se le alcanza esta escala a fin de validar el cuestionario.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RESPUESTA		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Las preguntas están formuladas en función a la variable de estudio.	X		
2	Las preguntas responden a los objetivos	X		
3	Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa de acuerdo a las personas que se pretende aplicar.	X		
4	Las preguntas están formuladas con terminología actualizada	X		
5	El número de preguntas son exhaustivas	X		
6	Requiere aumentar preguntas	X		
7	Requiere disminuir preguntas		X	

Opinión de aplicación: Es válido para su aplicación

Lima, 12 de diciembre del 2020.

Dr. Jaime A. Sánchez Ortega  
 Docente e Investigador Renacyt  
 Universidad de San Martín de Porres

### Validación de Juez Experto

Estimada Experta: Dra. Sandra Tatiana Córdova Aliaga  
 Doctora en Salud Pública. ESSALUD Hospital Carlos Alcántara.  
 Se le alcanza esta escala a fin de validar el cuestionario.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RESPUESTA		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Las preguntas están formuladas en función a la variable de estudio.	X		
2	Las preguntas responden a los objetivos	X		
3	Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa de acuerdo a las personas que se pretende aplicar.	X		
4	Las preguntas están formuladas con terminología actualizada	X		
5	El número de preguntas son exhaustivas	X		
6	Requiere aumentar preguntas		X	
7	Requiere disminuir preguntas		X	

Opinión de aplicación: Es válido para su aplicación

Lima, 20 de noviembre del 2020.




---

Dra. Sandra Tatiana Córdova Aliaga  
 Doctora en Salud Pública  
 ESSALUD Hospital Carlos Alcántara

### Validación de Juez Experto

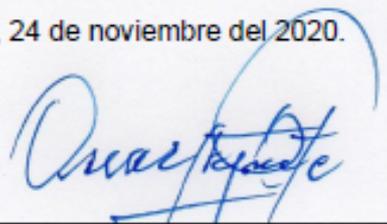
Estimado Docente Experto: Dr. Oscar Augusto García Z.

Se le alcanza esta escala a fin de validar el cuestionario.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RESPUESTA		
		SÍ	NO	OBSERVACIÓN
1	Las preguntas están formuladas en función a la variable de estudio.	X		
2	Las preguntas responden a los objetivos	X		
3	Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa de acuerdo a las personas que se pretende aplicar.	X		
4	Las preguntas están formuladas con terminología actualizada	X		
5	El número de preguntas son exhaustivas	X		
6	Requiere aumentar preguntas		X	
7	Requiere disminuir preguntas		X	

Opinión de aplicación: Es válido para su aplicación

Lima, 24 de noviembre del 2020.



Dr. Óscar Augusto García Z.  
Docente Extraordinario Experto  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

## ANEXO 5

**Norma Técnica de Salud que establece el Sistema Nacional de Vacunación  
NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP**



95

NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP  
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

**CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:**

**B. Esquema de Vacunación en Población mayor de 5 Años**

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración N° de dosis	Presentación	Factor Perdida	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niñas y adolescentes	<p>Niñas del 5to grado de primaria Padrón MINEDU</p> <p>Considerando el 100% de niñas del 5to grado de primaria de Educación Básica Regular, más el 10% de niñas y adolescentes de otras edades: 9, 11,12 y 13 año (11 meses, 29 días), que NO estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud.</p> <p>Fuente de información: Padrón MINEDU y Población RENIEC</p>	VPH (Virus de Papiloma Humano)	2	Monodosis	No tiene factor perdida	<p>1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud</p> <p>2da dosis: a los 6 meses de la 1era dosis.</p>