



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS

**Intervención educativa mediante redes sociales y su efecto
en el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de
Cáncer de Cérvix dirigida a adolescentes- 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO
CIRUJANO**

Autora

Bach. Sanchez Cobeñas Ericka Del Pilar
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2106-0056>

Asesor

Med. Jose Israel Zegarra Saenz
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0579-3786>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevos materiales y tecnologías para la Innovación en salud
preventiva y recuperativa**

Pimentel – Perú

2024

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE REDES SOCIALES Y SU EFECTO EN
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS DE CÁNCER DE
CÉRVIX DIRIGIDA A ADOLESCENTES- 2021**

Aprobación del jurado



Med. DE LA CRUZ MIO JORGE LUIS

Presidente del Jurado de Tesis



Med. ESCALANTE MONTOYA JUAN CARLOS

Secretario del Jurado de Tesis



Med. ZEGARRA SAENZ JOSE ISRAEL

Vocal del Jurado de Tesis



NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN Tesis_ERICKA SANCHEZ COB
EÑAS FINAL.docx

AUTOR

ERICKA DEL PILAR SANCHEZ COBEÑAS

RECuento DE PALABRAS

9667 Words

RECuento DE CARACTERES

53145 Characters

RECuento DE PÁGINAS

36 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

85.7KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 21, 2024 9:09 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 21, 2024 9:10 AM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Ericka Del Pilar Sánchez Cobeñas**, del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE REDES SOCIALES Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CÉRVIX DIRIGIDA A ADOLESCENTES- 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Sánchez Cobeñas Ericka Del Pilar	DNI: 72745370	
-------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 20 de marzo de 2024.

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE REDES SOCIALES Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CÉRVIX DIRIGIDA A ADOLESCENTES- 2021”

Resumen

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes preventivas de cáncer de cérvix en adolescente. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental, corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 74 adolescente del 3°, 4° y 5° grado de secundaria de un colegio nacional de Santa Cruz. La validación de los instrumentos se obtuvo mediante juicio de expertos. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario en escala de Likert, el desarrollo se dio en tres tiempos, el primero fue la evaluación pre intervención, seguida de la intervención en un lapso de 6 semanas y el último post intervención un mes posterior a la finalización de dicha intervención. **Resultados:** En el Pre test las adolescentes presentaban el 71% de conocimientos bajos, pero con el 67% actitudes de aceptación: mientras que en el Post test solo el 48.6% obtuvo conocimientos bajos y los demás tenía conocimientos medios y altos, con el 75.6% buenas actitudes de aceptación. Así como también se identificó que se obtuvo significancia ($Z > 0,05$) con la prueba de Wilcoxon. **Conclusión:** Se halló efecto positivo de la intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes de adolescentes pertenecientes al grupo intervención.

Palabras Clave: Cáncer de cuello uterino, Intervención educativa, Conocimiento, Actitudes, Red social

Abstract

The objective of this research was: To evaluate the effect of an educational intervention in social networks on the knowledge and preventive attitudes of cervical cancer in adolescents. **Materials and methods:** quantitative approach, quasi-experimental design, longitudinal section. The sample was made up of 74 adolescents from 3rd, 4th | and 5th grade of secondary school at a national school in Santa Cruz. The validation of the instruments was obtained through expert judgment. For data collection, a questionnaire on a Likert scale was used. The development occurred in three stages, the first was the pre-intervention evaluation, followed by the intervention in a period of 6 weeks and the last post-intervention one month after the intervention. completion of said intervention. **Results:** In the Pre test, the adolescents presented 71% of low knowledge, but with 67% attitudes of acceptance: while in the Post test only 48.6% obtained low knowledge and the rest had medium and high knowledge, with 75.6 % good attitudes of acceptance. It was also identified that significance ($Z>0.05$) was obtained with the Wilcoxon test. **Conclusion:** A positive effect of the educational intervention in social networks was found on the knowledge and attitudes of adolescents belonging to the intervention group.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms, Educational Intervention. Knowledge, Attitude, Social Networking

INDICE

Resumen	5
Abstract.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad Problemática.....	8
1.2. Antecedentes de estudio.	9
1.3. Teorías relacionadas al tema.	13
1.3.1. Definición de conceptos.....	13
1.3.2. Papilomavirus Humanos (VPH).....	15
1.3.3. Historias Natural de la infección por VPH.....	16
1.3.4. Cáncer cervical.....	17
1.3.5. Prevención.....	17
1.4. Formulación del Problema.	21
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	22
1.6. Hipótesis.....	22
1.7. Objetivos	23
1.7.1. Objetivos General	23
1.7.2. Objetivos Específicos.....	23
II. MATERIALES Y MÉTODO.....	24
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	24
2.2. Población y muestra.	24
2.2.1. Población:	24
2.2.2. Muestra:	24
2.2.3. Muestreo:	25
2.3. Variables, Operacionalización.....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	28
2.4.1 Instrumento	29
2.4.2 Validez	30
2.4.3 Confiabilidad.....	30
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	30
2.6. Criterios éticos.....	31
2.7. Criterios de Rigor científico.	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
3.1 Resultados	33
3.2 Discusión.....	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
4.1 Conclusiones	40
4.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS	50

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

El cáncer ginecológico es un gran dilema de salud pública, que compromete tanto a las personas afectadas como también a los sistemas de salud, ello debido al impacto socio-económico que ejerce. El cáncer cervical, es una neoplasia maligna de origen multifactorial, cuyo responsable principal es el Papiloma Virus Humano, el cual pese a desencadenar procesos infecciosos inadvertidos, tiene la posibilidad de progresar a una lesión mayor, maligna e invasiva(1).

Para abordar este problema sanitario, el Ministerio de Salud Peruano ha elaborado estrategias de prevención dividida en niveles; la prevención primaria está encaminada a la intervención específica mediante consejería integral y vacunación a niñas y adolescentes contra Virus de Papiloma Humano; y la prevención secundaria, orientada al diagnóstico precoz mediante la tamización, el seguimiento de los resultados, y el tratamiento oportuno (2). Es imprescindible mencionar el alcance significativo del tamizaje, pues en el año 2017 se lograron diagnosticar el 28,5% de casos de cáncer de cervicouterino (3).

Estadísticamente, a nivel global se estima que entre los años 2018-2030, serán diagnosticadas 570 000 a 700 000 féminas con cáncer de cérvix, de éstas 311 000 a 400 000 perderán la vida (4). Latinoamérica y el Caribe, hasta el año 2020 reportó 155 171 casos, con una tasa de mortalidad de 9.2% (31 528 muertes) (5); mientras en Perú, se registró una prevalencia de los últimos cinco años con 11 254 casos, así mismo tuvo una tasa de mortalidad de 6,5% lo cual representa a 2 288 víctimas de cáncer de cérvix (5).

De esta manera, la prevención se considera la llave para disminuir dichas cifras alarmantes pero se necesita emplear medios de difusión que permitan llegar a más población; hoy en día debido a la pandemia que afrontamos hemos potenciado la revolución tecnológica y virtual ya antes existente, lo cual a su vez ha desencadenado el auge y la presencia más activa en el uso de TICS y redes sociales, según IPSOS durante el 2020, Facebook fue la red más usada por el 73% de la población peruana entre 18-70 años, seguido de WhatsApp y Youtube con el 69%, y 41% respectivamente, además TikTok incrementó su preferencia en 387% (6).

De este modo, las redes sociales se constituyen un medio ideal para ejecutar intervenciones de prevención y promoción en salud mediante la interacción y difusión de información siempre y cuando ésta sea responsable y veraz (7).

Ante lo expuesto, este proyecto tiene como fin revelar el efecto de las redes sociales como medio de intervención para mejorar los conocimientos, y positivar las actitudes preventivas primarias y secundarias de cáncer de cérvix en adolescentes.

1.2. Antecedentes de estudio.

En los antecedentes internacionales encontramos al estudio de Lott et al (África subsahariana, 2020), realizaron una revisión sistemática sobre todos los estudios sobre intervenciones realizadas para promover la práctica de tamizajes; de esta manera se obtuvo resultados diferenciales óptimos, no obstante, cabe mencionar que se halló sólo un estudio aplicado en adolescentes, siendo este una intervención mediante el uso de Power Point y folletos informativos, los cuales tuvieron efecto en el nivel de conocimiento ya que este fue ‘‘adecuado’’ y prevaleció en el 32,3% de niñas, mientras en poblaciones de etapa adulta se hallaron diversas estrategias, dentro de las más comunes fue la realización de sesiones educativas preventivas con seguimiento de tres meses y seis meses, lo cual ha revelado que el porcentaje de resultados favorables variarán en relación al tiempo, así mismo, otras de las estrategias descritas fue el envío de SMS por 21 días para impartir información sobre cáncer de cérvix y barreras en la detección, en conjunto con cupones electrónicos por 2 meses destinado a solventar los gastos de traslado a los lugares de detección hallándose que este último mencionado captó con mayor significancia el cribado en el 13,7%. (8); las intervenciones telefónicas educativas de prevención se han descrito en varios informes pero aún no se han realizado evaluaciones sistemáticas que proporcionen un análisis objetivo de dichos estudios(9).

Efediora y Azuike (Nigeria, 2018), llevaron a cabo un estudio intervencionista de diseño cohorte aplicado en 432 alumnas del último grado de secundaria de 36 escuelas públicas, en dicho estudio la intervención se basó en la realización de un Simposio de dos horas, el cual se dividió en la presentación la conferencias mediante power point seguida de un video informativo además de la entrega de folletos, obteniendo como resultados que el conocimiento sobre PAP y VPH no cambiaron significativamente pues el valor p de las interrogantes respondidas estuvo entre 0.19 y 0.67 (acepta la hipótesis nula $p > 0,05$); en cuanto a factores de

riesgo y sus manifestaciones clínicas, evaluado seis meses post-intervención se obtuvo resultados variados en comparación a la pre-intervención, pues algunas sí lograron reconocer al precoz inicio de actividad sexual sin protección como factor de riesgo ($p < 0,001$: cambio significativo en el conocimiento) y al sangrado después del coito como signo temprano ($p = 0,02$: cambio significativo), los otros ítems evaluados no variaron ni obtuvieron significancia; no obstante, dichos resultados al ser analizados mediante regresión comparando participantes comprometidos y no comprometidos, se halló que las estudiantes más comprometidas con el aprendizaje obtuvieron mejores resultados, pues los ítems sobre conocimientos de Papanicolau fueron significativos con p entre $0,001-0,02$; sobre la vacunación VPH también el conocimiento mejoró significativamente en este grupo $p < 0,001$ y para factores de riesgos se obtuvo $p = 0,01$ (significativo) (10).

Flood et al (Reino Unido, 2020), mediante una revisión sistematizada de estudios cuasi-experimentales y ECAs, encontraron que en Hong Kong se intervino (a cargo de un gineco-oncólogo) a adolescentes entre 12-17 años mediante presentaciones didácticas y sesiones de preguntas-respuestas logrando de esa forma elevar el nivel de conocimiento además de positivar las actitudes respecto a la vacunación contra VPH (11), y actualmente otro estudio de intervención similar se encuentra en proceso de realización y seguimiento en 2520 adolescentes de una escuela junto a sus tutores y padres, la cual consta de la presentación de un video educativo de media hora de duración en donde se transmitirá información sobre VPH, cáncer de cérvix y vacunación, además de sesiones de diálogo en grupos y juegos de computadora educativos cuyos resultados serán revelados en 24 meses (12); así mismo, se describieron otras intervenciones educacionales sobre VPH, vacunación, factores de riesgo, cáncer de cérvix y métodos preventivos enfocada en adolescentes, todo ello mediante entrevistas personalizadas (Suecia), conferencias y debates en la red social Facebook (Taiwan), sesiones educativas didácticas con folletos (Hungría), uso de DVD educativo (Estados Unidos); todas las antes mencionadas revelaron cambios significativos en la evaluación post-intervención independiente del tiempo de duración (11).

En cuanto a las redes sociales como medio de intervención para realizar promoción de salud, Ortiz B. (España, 2020) realizó una revisión sistemática en relación al tema de VIH con el fin de conocer la efectividad de las redes sociales, dichos estudios seleccionados tuvieron población dividida en grupo experimental y control cuya edad varió entre 16 a 25 años y los diseños fueron ECAs, método mixto y estudios cuasi-experimentales, además el medio

utilizado por todos los estudios fueron páginas privadas de Facebook y/o chats grupales donde se interaccionó por un lapso de 4,6,8 y 12 meses mediante la publicación de textos, imágenes, videos y links; los resultados revelaron una buena aceptabilidad debido a que los comportamientos se sensibilizaron en 3/7 artículos siendo significativo (no se detalla el valor de p) en los grupos de intervención y en relación a los conocimientos aumentaron en aproximadamente 10% (diferencia entre el basal y el post-intervención) (13).

En Latinoamérica, existen diversas investigaciones como la realizada por Calderon-Garcidueñas et al. (México, 2015), ejecutaron un estudio intervencionista longitudinal de diseño no especificado, se aplicó a 831 estudiantes mediante un instrumento validado con confiabilidad 0,80 (buena confiabilidad), el fin fue evaluar las nociones sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas y conductas preventivas en dos momentos (pre y post intervención); la estrategia constó en el aprendizaje participativo con una fase de concientización sobre la importancia, además repartieron folletos y guías de lectura con conceptos básicos sobre factores de riesgo, prevención y medidas para la tamización, dicha intervención demostró la variabilidad de los resultados pre-post intervención lo que significa que hubo aprendizaje significativo, además el nivel de conocimiento aumentó en aproximadamente 21% ($p < 0,0001$: significativo) (14).

Ventura-Morales et al (México, 2015), llevaron a cabo un estudio descriptivo orientado a 246 adolescentes entre 12-15 años, donde implementaron un taller educativo de 2 horas de duración, el cual tenía como finalidad variar positivamente el conocimiento sobre VPH y su prevención, hallándose aumento del conocimiento ya que este varió de un promedio de puntaje de 4 a un puntaje de 7 representado el 60,2% de nivel excelente y bueno con significancia estadística ($p < 0,0001$); no obstante, se dio seguimiento a 55 estudiantes por un año, en donde se evidenció que pasado dicho tiempo disminuyó el nivel de conocimiento disminuyendo de 6,04 \pm 1,68 a 5,60 \pm 1,70 (sin significancia $p = 0,1776$) (15).

Rwamwejo et al (Estados Unidos, 2019), mediante un estudio multicéntrico donde participó Argentina, se detalla sobre la estrategia de emplear mensajes persuasivos para la promoción de la vacunación anti-VPH, dichos mensajes direccionados a la prevención contra enfermedades influenciaron en el 100% (30) de los padres para la vacunación de sus hijos adolescentes, y el medio más empleado fue la televisión, mientras que las redes sociales fue accesible por el 16,6% de los padres (16).

A nivel nacional; Isla R. y Sola P. (Lima, 2015) realizaron una investigación pre experimental de la misma índole, consistiendo en la realización de 5 sesiones educativas en un periodo de 2 meses en los ambientes de la institución educativa, en dicho estudio, de 100 adolescentes (10 y 15 años), respecto al conocimiento, antes de la intervención se obtuvo que un 79% tenía conocimiento "medio", y después de esta, el 96% logró un nivel "alto", igualmente al inicio un 67% mostraron una actitud indiferente respecto a la prevención y posterior a la intervención el 100% tuvo una actitud de aceptación (17); de igual manera, Vega J. y Salazar S. (Lima, 2018), realizaron un estudio pre-experimental, en donde participaron 86 adolescentes, a través de una intervención, la cual consistió en 3 talleres participativos realizados en los ambientes de la institución educativa; antes de la intervención el 54,5% tenía un conocimiento bajo y la cantidad restante un conocimiento medio ; posterior a esta (post test), se obtuvo que el 98,8%. tuvo un conocimiento alto; encontrándose una diferencia estadística significativa antes y después de la intervención ($p \leq 0.005$)(18); resultados similares muestra el estudio intervencionista realizado en Trujillo el año 2019 por Lozada M. y Cépeda L., consistiendo en 3 sesiones educativas de 45 minutos cada una semanalmente, realizado en la instalaciones de la institución de la cual se escogió la muestra, de 26 adolescentes participantes, en el la evaluación antes de su intervención, el conocimiento era alto (15%) y medio (85%), asimismo el 55% manifestó haber recibido información mediante medios de comunicación, en el post test, el nivel obtenido fue alto en el 46%, confirmando la efectividad positiva de la intervención con un valor de significancia ($p = 0.22 > 0.05$)(19); resultados muy parecidos tuvo el estudio cuasi-experimental realizado por Chávez G. (Huánuco, 2019), con medición del conocimiento antes y después de la intervención respecto al cáncer cervical, en dos grupos de comparación conformados por 100 adolescentes (50 grupo experimental y 50 controles), en el grupo experimental el 66% tuvo un conocimiento medio y los restantes un conocimiento bajo mientras antes de la intervención, después de esta el 54% tuvo un nivel "medio" y el porcentaje restante "alto"; por otro lado en el grupo control el nivel de conocimiento de los alumnos se mantuvo en medio y bajo en la pre y post evaluación (20).

Respecto al impacto de la red social en la promoción de la salud también existen estudios, sin embargo estos no están enfocados a la prevención de cáncer cervicouterino, es así que tenemos la investigación realizada por Munguia A. y Vargas D. (Lima, 2019) quienes evaluaron el efecto que tenía una intervención de cuatro semanas mediante una red social en el ámbito de la nutrición, tuvo un diseño pre experimental de corte longitudinal, en la cual

participaron 40 madres de familia y concluyeron que el efecto que tuvo la intervención realizada fue positivo respecto al conocimiento de la población, con una relación estadística de 23,800 pre y post intervención con una significancia $<$ al 0,05 (21); de igual manera Navarro C. y Moya Y. (Lima, 2019) realizaron un pre experimento, que evaluó el efecto que tuvo una intervención mediante redes sociales con pruebas antes y después de la misma sobre el conocimiento y actitudes de 45 madres de familia respecto a la alimentación complementaria, concluyendo que dicha intervención tuvo un efecto positivo ($p = 0,005$) (22); por otro lado, Rojas A. (Juliaca, 2019), con su estudio cuantitativo, correlacional, sobre el conocimiento de 129 adolescentes sobre las ITS, evaluó cuál es la influencia de la redes sociales de internet, concluyendo que estas influyen en el conocimiento de los adolescentes con un estadístico de chi cuadrado $<$ 0.05 (23).

A nivel local, se encontró un estudio descriptivo, transversal realizado por Irigoín R. (Cajamarca, 2018) respecto al conocimiento de 60 alumnas de nivel secundaria sobre la prevención de cáncer cervical, de las cuales el 66.7% presentó un conocimiento medio (24).

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Definición de conceptos.

Conocimiento

Organización de ideas inherentes a las personas ya sean exactas o inexactas que se adquieren por medio de experiencias vividas o mediante el aprendizaje, respecto a un tema en específico(25). En relación al tema; aquellas adolescentes informadas y sensibilizadas respecto a las medidas que se pueden adoptar dirigidas a prevenir el cáncer de cervical o que en algún momento hayan vivido una experiencia ya sea con un familiar o allegado con esta enfermedad; tendrán conductas sexuales saludables.

- **Conocimiento alto:** capacidad cognitiva adecuada, es decir tanto conceptos como pensamientos son coherentes(26).
- **Conocimiento medio:** regular capacidad cognitiva, es decir existen una pobre integración de ideas, conceptos básicos, las cuales requieren ser modificadas para cumplir las metas establecidas (26).
- **Conocimiento bajo:** capacidad cognitiva inapropiada, es decir las ideas son desorganizadas. (26)

Actitudes

Aquella predisposición tendiente a generar acciones antes de analizar el comportamiento, el mismo que se encuentra influenciado ya sea por componentes personales o sociales; es decir, viene a ser la tendencia positiva o negativa que se tiene hacia un tema específico(27). En relación al tema, tendríamos que la actitud resulta ser la predisposición positiva o negativa que tienen las adolescentes respecto a las medidas que pueden prevenir el cáncer cervical.

Adolescentes

Definida como la etapa de transición en la cual el individuo experimenta transformaciones bio-fisiológicas y psicológicas, esta terminará cuando el sujeto alcance la madurez sexual reproductiva; así mismo esta etapa está dividida en una fase temprana que abarca desde los 10 a 14 años y otra fase tardía que se extiende de 15-19 años. (28)

En esta etapa particularmente se describe la exposición a riesgos para salud pública que pueden y deben ser prevenidos, por ello las acciones preventivas realizadas por el estado comprenden programas y políticas según los problemas identificados con más frecuencia. Los problemas más frecuentes reportados son las adicciones, la violencia, embarazos adolescentes (este último relacionado a las conductas sexuales de riesgo que puede desencadenar ETS)(28); dentro de las estrategias enfocadas para la atención de adolescentes tenemos a la intervención y participación activa de éstos mismos, con el objetivo de formar líderes capaces de desarrollar comportamientos y actitudes responsables en torno a su salud, además se ha planteado la intervenciones familiares, comunitarias y en instituciones educativas a través de la aplicación de programas y proyectos escolares de promoción de estilos de vida saludables, prevención de comorbilidades e identificación de factores de riesgos (29).

La última encuesta nacional elaborada por INEI en el año 2017, la población femenil de Santa Cruz estaba conformada por 1298 adolescentes entre 13-17 años (30).

Intervención Educativa sobre Prevención

Es una técnica utilizada para enseñar y fomentar el análisis y reflexión sobre un tema específico (19), contempla diversas actividades las cuales incluyen estrategias comunicativas informativas apoyadas de medios que permitan un intercambio de ideas; dichas intervenciones

en salud son base fundamental en la atención; la concepción de salud que se percibe actualmente en etapas tempranas como la adolescencia hacia el desarrollo de comportamientos o prácticas saludables, es preocupante. La finalidad de estas intervenciones es informar y motivar a una población específica la importancia de adoptar prácticas saludables (31).

Redes sociales

Es una plataforma de comunicación impartida mediante internet donde cada usuario tiene la facilidad de crear un perfil de datos propios que desea compartir, así mismo permite la interacción y transferencia de información visual o literal; dentro de las redes más usadas se hallan a Facebook, Twitter, Snapchat, Linkendin, Instagram, Youtube, etc (32).

Dicha interacción sin fronteras ha revolucionado diversos ámbitos, dentro de ellos el de salud, las páginas o grupos de Facebook de salud han permitido compartir experiencias, enseñanzas de forma didáctica y corta en relación a diferentes temas patológicos físicos y psicológicos. El auge por el uso de estas plataformas, constituye una de las puertas de entrada para una mejor prevención y promoción, además permite la interacción ágil y eficaz; sin embargo, se debe tener en consideración que también presenta desventajas como la impartición errónea y poco veraz que puede ser emitida de forma irresponsable. La social networks puede llegar a ser un recurso complementario para la realización de intervenciones sanitarias (33).

1.3.2. Papilomavirus Humanos (VPH)

Es el agente responsable de las infecciones más comunes transmitidas a través de contacto genital en población que ha iniciado su vida sexual activa, se estima que aproximadamente el 80% de dicha población contraerá dicha infección alguna vez en su vida (34); por ello es considerado uno de los factores principales por los que se puede desarrollar cáncer de cérvix.

Existen variedad de genotipos de VPH, por lo que se les divide en relación a su riesgo oncogénico siendo los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51,52, 56, 58, 59 los de alto riesgo para cáncer cervical, vulvar, vaginal, peniano, anal, orofaríngeo así como algunas lesiones precursoras asociadas y los genotipos 6 y 11 considerados de bajo riesgo ya que pueden causar enfermedades benignas como condilomas acuminados y papilomatosis laríngea recurrente; así mismo, se encuentra el genotipo 68 considerado como probable carcinogénico para cáncer cervical y otros genotipos también posibles carcinogénicos como 26, 30, 34, 53, 66, 67, 69, 70,

73, 82, 85, 97 pero de los cuales no se ha encontrado una asociación confirmada(35).

1.3.3. Historias Natural de la infección por VPH

La neoplasia de cérvix, obedece al suceso de acontecimientos que abarcan desde la infección del epitelio metaplásico de la zona de transición del cérvix, por cualquier tipo de VPH, seguido de la persistencia viral, la progresión clonal del epitelio persistentemente infectado a precáncer cervical y, finalmente, la invasión(36). De este modo, se ha postulado que comprender la historia natural del VPH hasta su progresión al cáncer de cérvix puede proporcionar una guía en las políticas preventivas (37).

Las mujeres, en cualquier momento de vida sexual activa, padecerán algún tipo de infección por VPH; sin embargo, se estima que el 80 de cada 100 son asintomáticas y la infección desvanece en 12 a 18 meses, y el resto persistirá y progresará a estadios cancerígenos⁽¹⁾. De esta forma, se considera que la re-detección o reactivación inmunológicamente controlada de una infección por VPH conlleva al mayor riesgo de progresión (38,39). Cabe mencionar, que la detección recurrente no se asocia con la actividad sexual, pero se asoció con la etapa del ciclo menstrual y las transiciones del microbioma(39); pues, las características del microbioma cervicovaginal están asociadas con la progresión del VPH-AR, incluso se ha asociado a *Gardnerella* con la progresión a NIC 2+, lo cual resulta importante ya que puede ser objetivo de prevención(40).

En el contexto de la historia natural, se considera que desde la adquisición de una infección por VPH hasta el cáncer clínico generalmente pasa alrededor de 15-20 años en mujeres con sistema inmunocompetente, pero tardaría solo 5-10 años en mujeres inmunocomprometidas(41). Así mismo, el tiempo promedio en el que se puede desarrollar NIC 1 positiva para VPH de alto riesgo es seis años, aunque otros autores consideran 2,2- 8 años; mientras que se estima 7 a 12 años para carcinoma in situ a partir de una infección inicial con VPH-16⁽¹⁾. Las infecciones por VPH-16, son responsables del 20% de las infecciones y del 50% del cáncer de cérvix, por ello se consideran el genotipo de VPH más cancerígeno debido a la menor posibilidad a que desaparezca y mayor probabilidad de que progresen a precáncer y cáncer. (37)

Para los estadios precancerosos de alto grado, el tiempo transcurrido desde la infección por algún VPH de alto riesgo es aproximadamente entre 11,0 y 20,0 años; pero, en el caso de

infecciones por VPH-16, el tiempo transcurrido hasta desarrollar una lesión pre-cancerosa es aproximadamente 4.4 años, más corto en comparación con infecciones no relacionadas con el VPH-16.(37)

1.3.4. Cáncer cervical

Alteración celular originada en la zona de transición del cérvix, responsable de altas tasas de morbimortalidad femenina; esta inicia con lesiones precancerosas (displasia) seguida de una transformación paulatina y progresiva a cáncer, ya sea in situ (circunde la lesión epitelial) o invasor (compromete más que la membrana basal); se reconocen dos tipos, el epidermoide y el adenocarcinoma(42).

Los factores de riesgo, se relacionan tanto a características de la persona como del virus (VPH), y debemos conocerlos debido a que pueden acelerar el desarrollo de malignidad generando un escenario peligroso pero evitable; entre estos tenemos(42) (43):

- Acto coital a temprana edad.
- Poligamia.
- Parejas masculinas promiscuas.
- Antecedente de ITS.
- Inmunodeficiencia (VIH).
- Infección simultánea con otros agentes como herpes simple, gonorrea o clamidia (44).
- Anticoncepción oral por largos periodos (>5 años).
- La multiparidad (45).
- Tabaco y alcohol.
- Obesidad (46).
- Diabetes (46).

1.3.5. Prevención

Conjunto de medidas, estrategias o acciones encaminadas a alcanzar un fin único es preservar la salud humana. Estas estrategias están orientadas a la limitación o reducción de los posibles factores de riesgos causales o intervinientes presentes en una población para la consecuente reducción de incidencias nosológicas; no obstante, la prevención no se limita solo a ello sino que abarca aún más allá diagnóstico precoz, captación temprana y oportuna y

tratamiento lo más adecuado posible según las necesidades individualizadas a cada usuario de salud(47). De esta manera, la prevención se ha dividido en niveles los cuales cumplen funciones específicas, los cuales se detallarán a continuación.

A. Prevención primaria

Basada en promocionar la salud, teniendo por meta concienciar y reducir las exposiciones de riesgo de la población, y así consecuentemente reducir las preocupantes cifras incidencias de cáncer(48). Así mismo, otra de las acciones preventivas es la vacunación contra el VPH, realizada idóneamente antes de dar inicio la vida sexual. Según el calendario de vacunación del MINSA esta vacuna se administra a aquellas niñas con edades entre 9 y 14 años, en dos dosis, la primera se realiza en el primer contacto y la segunda a los 6 meses de la primera(49).

Vacuna VPH

Actualmente se comercializan tres vacunas contra el VPH a nivel mundial; siendo estas: la bivalente, tetravalente y la Nonavalente(50), todas autorizadas por la Administración de medicamentos y drogas (FDA) para su aplicación en mujeres desde los 9 a 26 años, en el año 2006, 2007 y 2014 respectivamente; el Perú fue el primer país sudamericano en incorporar a su esquema de inmunización (51).

- **Vacuna bivalente:** Destinada a prevenir aquellas infecciones causadas por los genotipos 16 y 18, tiene una eficacia próxima al 100% contra lesiones premalignas y frente a la infección natural se encontraron niveles de anticuerpos que superan el 80%, de la misma manera ofrece protección cruzada de los VPH 45 y 41; así también su efecto protector en lesiones premalignas tras su aplicación fue demostrado en el estudio PATRICIA (Papilloma Trial against cancer in Young adults)(50).
- **Vacuna Tetravalente:** también denominada Gardasil, destinada para la prevención de la infección de los tipos virales de VPH 6, 11,16 y 18. Ha demostrado ser segura, eficaz y efectiva y sus efectos secundarios son mínimos; ofrece una eficacia del 99% para lesiones de cérvix, 100% para lesiones de la vulva y vagina, ambas de alto grado y 99% para lesiones genitales externas (genotipos 16 y 18) (52).
- **Vacuna Nonavalente:** Denominada Gardasil-9, contiene antígenos contra los genotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 (50). Según el estudio realizado por Huh y

colaboradores, la dicha vacuna ejerce una protección sostenida del 97,4% contra los tipos 31, 33, 45,52, 58, y los antígenos 6,11 y 18 (hasta los 3 años), sumado a esto, se evidenció una disminución de las anormalidades citológicas y por consecuencia reducción de los procedimientos colposcópicos en los grupos de casos frente al de los controles con vacuna tetravalente(53).

B. Prevención Secundaria

Este nivel de prevención comprende como eje fundamental el diagnóstico precoz, mediante el tamizaje de cáncer cervicouterino, estudio que tiene la finalidad de hallar anormalidades en la citología epitelial, siendo así que comprenden etapas como la toma de muestra, primera interpretación y diagnóstico final (54).

Recomendaciones para la tamización

Según el Congreso Americano de Obstetricia y Ginecología, la edad para iniciar a tamizar es 21 años obviando la edad de inicio de acto sexual o vacunación anti-VPH, el tamizaje de citología cervical es el indicado en esta edad y debe realizarse con una frecuencia de 3 años; a partir de los 30 años reducir la frecuencia a razón de cada 5 años, todo ello se recomienda hasta los 65 años, y luego de dicha edad si no existen antecedentes o resultados negativos se culminaría la tamización, caso contrario se proseguirá a la vigilancia a lo largo de 20 años(55). En cambio, según la Guía técnica del MINSA, se sugiere tamizar a partir de los 30 años, mediante pruebas moleculares auto-tomadas, y repetir esto cada 5 cuando el resultado es negativo, el control al año se debe realizar con una prueba molecular más IVAA; si hubiera resultado positivo con más de dos pruebas antes mencionadas se referirá a manejo terapéutico ablativo. Al carecer de pruebas moleculares, se puede emplear tamización con IVAA cada 3 años, y finalmente en féminas entre 50 a 64 años, asintomáticas, es recomendable el empleo de PAP cada 5 años y pruebas moleculares cada 3 años(56). No obstante, el Instituto Nacional de Cáncer recomienda no realizar exámenes de tamizaje en mujeres con edad menor a 21 años, mujeres de 65 años a más con resultados normales en exámenes anteriores realizados con periodicidad, y mujeres histerectomizadas totalmente(57)

Papanicolau

Prueba de tamizaje más común pero de baja sensibilidad de 30-94% (55); evalúa

indicios de neoplasia en células de la zona transición cervical que pueda predecirse como algún tipo de premalignidad, estas células pueden ser escamosas normales sin lesión, o atípicas que pueden o no ser pre malignas, y lesiones intraepiteliales escamosas de grado alto o bajo. Para esta prueba se pueden emplear métodos líquidos como los convencionales(58).

El proceso de realización convencional consiste en la exfoliación o raspado de células del cuello uterino, seguido de la fijación a un portaobjetos, para posteriormente interpretar morfológicamente mediante su vista al microscopio mediante previa tinción policromática del núcleo y citoplasma(59). En cuanto al PAP de base líquida, método alternativo, se ha relacionado a menos artefactos al momento del frotis; pues dentro de sus pasos a realizar primará la toma células del cuello uterino, seguido de su posicionamiento en un vial con conservantes en solución para su correcta distribución(59). Sin embargo, existen estudios, que refieren que este método es igual o menos sensible que el PAP convencional(60).

Se indica que debe restringirse cremas y duchas vaginales así como es indicada la abstención sexual veinticuatro horas anteriores al examen, en el período menstrual no se debe realizar el examen(56)

Inspección visual con ácido acético

Método alternativo de tamizaje, cuyo beneficio radica en su bajo costo, sencillez, sensibilidad de 70-80% para detectar lesiones severas(56), y en la oportunidad diagnóstica en establecimientos precarios que no cuenten con la accesibilidad a otras pruebas; sin embargo, no es una primera opción debido a su baja especificidad(61). El procedimiento consiste en aplicar ácido acético al 5% al tejido epitelial cervical con ayuda del espéculo, con el fin de comprobar el cambio a color blanquecino del epitelio, confirmando así la existencia de células displásicas (56).

Pruebas moleculares de detección de VPH

Prueba de tamizaje orientada a detectar ADN de los serotipos 16 y 18 de VPH, mediante la toma de muestra cervicovaginal (tejido fresco en parafina) o de secreción vaginal (exfoliación celular), cuya técnica a realizar será la reacción en cadena de polimerasa y Captura Híbrida 2 (62); así mismo según guías nacionales está orientado

a mujeres de edad entre 30-49 años(2), la efectividad atribuida es superior en comparación de otras pruebas debido a su bajo costo y alta sensibilidad (56). En cuanto, su realización se puede dar en dos momentos, ya sea como tamizaje primario aislado o en conjunto alternativo con Papanicolau; según la American Cancer Society, refiere que su aplicación como prueba primaria de prevención es más ventajosa debido que reduce la manipulación ante pruebas adicionales más invasivas y nos permite identificar de forma temprana el riesgo de desarrollo de cáncer.(63)

La autotoma de esta prueba, se ha postulado como una buena estrategia para lograr una mayor cobertura de mujeres tamizadas sobre todo en países de desarrollo intermedio, pues ésta permite romper barreras idiosincráticas como el miedo y temor de las féminas al momento de la toma de prueba realizada por profesionales de salud; en cuanto a la zona de donde se extrae la muestra será de la mucosa vaginal(62,64).

Colposcopia

Resalta en éste la utilización del colposcopio, cuya función es permitir observar estructuras genito-cervicales de forma amplia e iluminada, para el consecuente reconocimiento de lesiones epiteliales malignas o premalignas mediante características macroscópica(56). Se considera uno de los más efectivos, siempre que se realice por un experto, es de mucha utilidad en el diagnóstico de fases tempranas de cáncer aun cuando son inobservables por otros métodos(65) ; sin embargo su empleo se reserva para fines confirmatorios ante citologías sospechosas con atipias epiteliales, o lesiones escamosas de riesgo (si es de bajo grado se sugiere su realización antes de ocho semanas y antes de cuatro semanas si fuese de alto grado), presencias de pruebas positivas de cáncer e incluso exámenes ginecológicos en condiciones clínicas de riesgo o con síntomas sugestivos (en un plazo de dos semanas). (66)

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa mediante redes sociales en el nivel de conocimiento y actitudes preventivas de cáncer de cérvix, dirigida a adolescentes de un colegio secundario de la provincia de Santa Cruz-Cajamarca, 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

En Perú, la neoplasia cervical es la más reportada en las féminas y la segunda responsable de mortalidad por esta causa; por ello, nuestro estudio pretende medir como punto base el conocimientos y actitudes preventivas tanto primarias como secundarias de cáncer cervicouterino; basándonos en la problemática que genera el rechazo y/o carencia de vacunación anti-VPH junto al diagnóstico tardío, pues las consecuencias son devastadoras en la vida de las afectadas. Por consiguiente, consideramos a la prevención como una de las medidas fundamentales para preservar el estado de salud, como derecho humano fundamental.

La intervención preventiva mediante cualquier recurso, idóneamente debe iniciar desde edades tempranas, siendo así que la vacunación anti-VPH junto a la promoción de una vida sexual responsable se orienta poblaciones adolescentes y jóvenes, pero estas no se limitan sino que se continúan hasta la etapa adulta mediante la tamización; por ello, es de suma importancia tomar como población diana de nuestra intervención a la etapa de vida más temprana posible siendo esta la etapa adolescente; no obstante, se debe tener en cuenta sus particularidades y necesidades de acuerdo a su edad para poder intervenir mediante medios que capten su atención y así poder asegurar mejor resultados; es necesario mencionar que actualmente uno de los medios más concurridos por la población adolescente son las redes sociales, siendo Facebook y Whatsapp las más concurridas.

Ante lo expuesto, y pese a la pandemia que actualmente afrontamos tenemos muy presente que otras afecciones como las neoplasias no deben ser olvidadas por el sector salud, más aún su prevención debe continuar siendo impulsada; en efecto, las razones que nos motivan a la realización de la investigación son: generar pequeños cambios positivos en los conocimientos y actitudes preventivas de las adolescentes que en un futuro puedan contribuir a inhibir riesgos, incidencia, y mortalidad por cáncer de cérvix, lo cual genera impactos negativos tanto en las afectadas como en nuestro precario sistema de salud; así mismo, es imprescindible dar a conocer su impacto ya que de ser positivo contribuirá a que más profesionales o estudiantes de salud puedan asumir un rol activo y responsable en redes sociales debido a la gran influencia ya demostrada que estas ejercen en la población en general.

1.6. Hipótesis.

H0: La intervención educativa mediante redes sociales no tiene efecto positivo en el

nivel de conocimiento y actitudes preventivas de cáncer de cérvix, en las adolescentes.

H1: La intervención educativa mediante redes sociales tiene efecto positivo en el nivel de conocimiento y actitudes preventivas de cáncer de cérvix, en las adolescentes.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Evaluar el efecto de una intervención educativa mediante redes sociales en el nivel de conocimiento y actitudes preventivas de cáncer de cérvix en las adolescentes.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las participantes del estudio.
- Medir y comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix pre y post intervención educativa
- Describir las características de la participación de las estudiantes durante la intervención.
- Determinar el efecto de la intervención educativa en el grupo intervención.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo debido a que sus variables son medibles, diseño cuasi-experimental debido que se desarrollará en dos grupos poblacionales no aleatorizados, además se llevará a cabo una evaluación pre y post intervención; y de corte longitudinal dado que se evaluará a los participantes en diferentes periodos de tiempo con un seguimiento.

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población:

Estará formada por 166 estudiantes mujeres, pertenecientes al 3er, 4to y 5to grado, matriculadas en el año escolar 2021 en la Institución educativa secundaria “Juan Ugaz” de la provincia de Santa Cruz-Cajamarca.

Criterios de inclusión

- Adolescentes que tengan cuenta activa de cualquier tipo de red social.
- Adolescentes que tengan cobertura de internet estable.
- Adolescentes que deseen colaborar con el estudio y con previo consentimiento de los padres o tutor y asentimiento de la adolescente.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que abandonen el proyecto durante o antes de culminar el proceso.

2.2.2. Muestra:

Se utilizarán los datos de proporciones de intervenciones realizadas en los estudios previos (el conocimiento en el pre-test fue alto en el 15% y en el post test aumentó a un 46%) (19), permitiéndonos de esta manera conocer la intensidad probable del efecto. Considerando los datos de la proporción esperada a través del programa estadístico Epidat 4.1 se

obtendrá una muestra preliminar, mediante la comparación de proporciones para muestra dependiente con un 80% de potencia y un nivel de confianza del 95%, obteniendo de esta manera una muestra total de 37 pares de adolescentes mujeres, tanto para el grupo experimental como el control; en resumen, nuestra muestra total estará conformada por 74 estudiantes.

2.2.3. Muestreo:

Se aplicará muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de participantes será según el juicio de los investigadores basado en la accesibilidad y la disponibilidad que tenga la población para participar en el estudio, lo que implica no usar ningún tipo de regla estadística.

2.3. Variables, Operacionalización

	VARIABLE	Dimensión	Indicador	Categoría	Tipo de Variables	Escala
VARIABLE INDEPENDIENTE	Características sociodemográficas	Edad	Edad en años	14,15,16, 17	Cuantitativa	Discreta
		Religión	Religión que profesan los participantes	Católica / Evangélica Otra / Ninguna	Cualitativa	nominal
		Lugar de procedencia	Zona de procedencia	Zona urbana / rural	Cualitativa	nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE	Intervención educativa	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con padres de familia y tutores • Elaboración de flash cards y video 	Efecto Positivo: mejora de conocimiento y actitud	No aplica	No aplica
		Diseño	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Recursos 	Efecto Negativo mejora de conocimiento y actitud		
		Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción virtual en redes sociales 			
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Pre test • Post test 			
VARIABLE DEPENDIENTE	Conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de cérvix	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Cáncer de Cérvix • Vías de transmisión • Manifestaciones clínicas • Tratamiento 	Alto: puntaje >101	Cualitativa	Ordinal
		Conocimiento sobre Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas sexuales • ITS • Inicio de actividad sexual • Hábitos nocivos 	Medio: puntaje 92-101.		
		Conocimiento sobre Prevención primaria y secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de anticonceptivos • Vida sexual responsable • Examen citológico 	Bajo: puntaje <92		

	Actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de cérvix	Carácter afectivo-emocional frente a las medidas preventivas de cáncer de cérvix	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación - Vergüenza - Dudas - Interés - Creencias o mito 	<p>Aceptación: 30-54 puntos</p> <p>Indiferencia: 27-33 puntos</p> <p>Rechazo: 10-26 puntos</p>	Cualitativa	Nominal
		Disposición conductual para la realización de medidas preventivas de cáncer de cérvix	<ul style="list-style-type: none"> - Acción preventiva (previene factores de riesgo, vacunación VPH, toma PAP). - Recomendar las diferentes medidas preventivas (vacunación VPH, toma PAP). 			
VARIABLE INTERVINIENTE	Adquisición de información adicional durante la intervención	Adquisición de información adicional sobre cáncer de cérvix	<ul style="list-style-type: none"> ● Sus docentes le hablaron del tema ● Investigó en otras páginas web o sociales después de la cada intervención ● Recibió información por medio de otras redes sociales de forma no intencional. 	Sí No	Cualitativa	Nominal

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El proceso consistió en solicitar la cantidad de población a la directora de la Institución Educativa, donde se pretende realizar el proyecto para la obtención de la muestra. Posteriormente, el proyecto fue presentado a la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, con el objetivo de obtener la autorización para su realización. Oficializada la autorización, se dirigió a solicitar el permiso para el desarrollo y aplicación del estudio a la directora de la I.E “Juan Ugaz”-Santa Cruz; después de confirmado el permiso se procedió a solicitar revisión por comité de ética de la Universidad Señor de Sipán, y así consecuentemente se solicitó el listado de estudiantes matriculados en el periodo 2021, de los respectivos grados académicos y sus datos telefónicos para la posterior aplicación del instrumento de investigación.

El estudio ha sido dividido en 4 fases;

- El primer momento constó en la división de la población en dos grupos (intervención y control) de cada grado de instrucción con la finalidad de alcanzar homogeneidad en la población, seguida de la aplicación de una ficha de recolección de datos y encuestas; dicho test será aplicado mediante enlaces de Google Forms; el tiempo de duración fue de 20 minutos, todo ello en el lapso de una semana.
- Posterior a ello, siguió el segundo momento, después de analizar los datos se procedió a la invitación para la participación mediante el uso de la red social Facebook y Whatsapp, siendo así que se implementó un Chat grupal y un grupo cerrado con el nombre “Por un útero sano”, a los cuales se les indicó a las estudiantes que sigan para poder interactuar en ella; en cuanto al contenido compartido se elaboró de un esquema de programa educativo donde están descritos los principales puntos de interés a abordar, las estrategias y los tiempos (ANEXO N°08), el lapso de esta fase se estima que durará un mes y medio, el control de la participación será lo más rigurosa posible con el fin de reducir los sesgos se evaluarán los factores intervinientes descritos en la operacionalización de variables.
- En el tercer momento se procedió a la evaluación de los conocimientos y actitudes de las estudiantes post intervención tanto en grupo control como en el de intervención, dicho test se aplicó un mes después de finalizada la

intervención; además, se incluirá en la ficha de recolección de datos los ítems relacionados a los factores intervinientes a evaluar (descritos como factores intervinientes en la operacionalización de variable), la estrategia fue la misma empleada para el pre-test.

2.4.1 Instrumento

El instrumento que se utilizó, es una encuesta virtual ya previamente aplicada en un estudio Piurano (Rosales, 2018)(67), el estudio en mención comparte características similares al nuestro, dicho instrumento fue adaptado por la propia autora, ya que extrajo los instrumento de dos estudios previos; el instrumento de Conocimientos pertenecía a la autora Alarco Ríos(68), este consta de 26 ítems (9 de generalidades, 9 de factores de riesgo, y 8 sobre prevención) en escala Likert. Para determinar conocimiento se realizará la categorización de niveles según los puntajes obtenidos:

Conocimientos	
Alto	>101 puntos
Medio	92-101 puntos
Bajo	< 92 puntos

Conceptos generales	
Alto	>33 puntos
Medio	26-33 puntos
Bajo	<26 puntos
Factores de riesgo	
Alto	>38 puntos
Medio	33-38 puntos
Bajo	<33 puntos

Prevención	
Alto	>34 puntos
Medio	30-34 puntos
Bajo	<30 puntos

En cuanto a ‘‘Actitudes’’, el instrumento fue extraído del estudio de Isla y Solar(69); dicho cuestionario cuenta con una sección de 11 ítems (positivos y negativos) en escala de Likert; los puntajes según la escala varían entre 1-5 según la dirección de la afirmación de cada enunciado.

Aceptación	34-50 puntos
Indiferencia	27-33 puntos
Rechazo	10-26 puntos

2.4.2 Validez

Los instrumentos de conocimientos y actitudes han sido validados previamente mediante juicio de expertos; estos instrumentos han sido aplicados en más de dos estudios previos, por lo que no hemos considerado necesario la realización de modificaciones para este estudio.

2.4.3 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de Conocimientos es ‘‘Excelente’’, cuenta con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.89, siendo el coeficiente idóneo para test de psicometría como el que se aplicará en este proyecto. Así mismo, el instrumento de actitudes, posee Alfa de Cronbach de 0,768, catalogado por la autora como confiabilidad ‘‘Aceptable’’.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

El análisis será mediante el uso de frecuencias relativas y absolutas para las variables categóricas como características sociodemográficas, características de la

participación de las estudiantes durante la intervención, conocimientos y actitudes. En cuanto a la prueba de hipótesis, será necesario evaluar la simetría de los datos mediante Kolmogorov-Sminorf, siendo el caso de no existir simetría emplearemos pruebas no paramétricas para muestras pareadas, siendo de elección; la suma de rangos de Wilcoxon para muestras pareadas, ya que tenemos una variable independiente nominal dicotómica (Intervención educativa virtual) y una variable dependiente ordinal (Conocimientos/Actitudes-niveles); caso contrario emplearemos prueba paramétricas siendo la de elección T-student para muestras pareadas.

Para evaluar la significancia de los resultados se considerará un valor p menor de 0.05.

2.6. Criterios éticos

Considerando las características del estudio a realizar, se determinó los aspectos éticos necesarios y esenciales para la correcta ejecución de la investigación debido a que esta implica trabajar con menores de edad; por ello, para el desarrollo de la investigación se aplicó el consentimiento informado a los padres y asentimiento de las participantes, aceptando sólo aquellas que cumplan con dicho criterio, el cual permitió la aplicación posterior del instrumento de investigación, garantizando el anonimato en la exposición de resultados con el fin de mantener la particularidad y confidencialidad en forma de respeto a las participantes del estudio; así mismo, se respetó el principio de autonomía cuando alguna de las participantes decida abandonar el estudio en cualquier fase de la intervención; en cuanto a la realización de la intervención educativa virtual, está sustentada en fundamentos teóricos previamente analizados por un especialista en el tema, con el fin de brindar información confiable las estudiantes, cumpliendo así el principio de beneficencia y no maleficencia. El instrumento aplicado está redactado de tal manera que no condiciona las respuestas de los participantes, y dichas respuestas se analizarán minuciosamente, sin ningún tipo de crítica o juzgamiento.

2.7. Criterios de Rigor científico.

- **Validez interna:** Se cuidará y evitará la intervención de algunos factores que puedan poner en riesgo los resultados de nuestro programa de intervención, para ello la selección de estudiantes será muy estricta cumpliendo los criterios de inclusión,

además el control de su participación será riguroso; el instrumento utilizado es confiable; finalmente para el análisis se tendrá en cuenta el interés de las participantes según su frecuencia y tiempo interacción en cada publicación y actividad realizada.

- **Validez externa:** Los datos hallados están condicionados solo a poblaciones con características similares a nuestro estudio; sin embargo, no están restringidos por ello pueden ser transferidos a posibles futuras investigaciones.
- **Fiabilidad interna:** Este estudio cuenta con análisis de datos lo más riguroso posible mediante pruebas estadísticas de hipótesis que confirman la estabilidad de los resultados.
- **Objetividad:** La ejecución del proyecto se realizará mediante enmascaramiento de las investigadoras, las cuales no conocerán los resultados obtenidos del test antes de la intervención para así dar un enfoque homogéneo durante el programa; de esta manera, contaremos con un ayudante que se encargará de la exportación de resultados o las bases de datos.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de las participantes del estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	10	13,5
	15	23	31,1
	16	32	43,2
	17	9	12,2
Total		74	100,0
Religión	Católica	51	68,9
	Evangélica	10	13,5
	Adventista	7	9,5
	Agnóstica	1	1,4
	Otros	5	6,8
Total		74	100,0
Zona de procedencia	Rural	42	56,8
	Urbana	32	43,2
Total		74	100,0
Red social	Solo Facebook	4	5,4
	Solo WhatsApp	30	40,5
	Solo Instagram	3	4,1
	Solo Tik Tok	3	4,1
	Facebook y WhatsApp	32	43,2
	WhatsApp e Instagram	2	2,7
Total		74	100,0

En la Tabla N°01, se evidencia las características sociodemográficas de la población en estudio, la cual tuvo como edad prevalente 16 años, representada por el 43,2%; el 68,9% de las participantes profesan la religión católica; así mismo, en cuanto a la zona de procedencia los porcentajes fueron ligeramente equitativos con mayor predominio de estudiantes de zona rural con el 56,8%. Finalmente es preciso mencionar que las redes sociales más usadas por esta población fueron Facebook y WhatsApp.

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix en ambos grupos de estudio pre intervención.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimientos Intervención	Bajo	30	81,1	81,1	81,1
	Medio	5	13,5	13,5	94,6
	Alto	2	5,4	5,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	
Conocimientos Control	Bajo	23	62,2	62,2	62,2
	Medio	10	27,0	27,0	89,2
	Alto	4	10,8	10,8	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

La tabla N° 02 describe el nivel de conocimiento pre-intervención en el cual se evidencia que respecto al pre test en test en ambos grupos de intervención y control se obtuvo nivel de conocimiento ‘‘Bajo’’, representada por el 81,1%, y 62,2% respectivamente.

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix en ambos grupos de estudio post intervención.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimiento intervención	Medio	22	59.5	59.5	59.5
	Alto	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	
<hr/>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conocimientos Control	Bajo	36	97.3	97.3	97.3
	Medio	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

La tabla N° 03 describe el nivel de conocimiento post intervención en el cual se evidencia que en el grupo intervención y control se obtuvo nivel de conocimiento ‘‘Medio’’, representada por el 59.5%, y 2.6% respectivamente; el nivel de conocimiento ‘‘Alto’’ solo se evidenció en el grupo intervención, representada por el 40.5% de la población, mientras que, el nivel ‘‘Bajo’’ prevaleció en el 97.3.7% del grupo control.

Tabla 4: Nivel de actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en ambos grupos de estudio pre intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Actitudes Intervención	Rechazo	4	10,8	10,8	10,8
	Indiferencia	9	24,3	24,3	35,1
	Aceptación	24	64,9	64,9	100,0
	Total	37	100,0	100,0	
Actitudes Control	Rechazo	2	5,4	5,4	5,4
	Indiferencia	9	24,3	24,3	29,7
	Aceptación	26	70,3	70,3	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

La tabla N° 04 describe las actitudes pre intervención en la cual se evidencia que respecto al pre test en ambos grupos de intervención y control se halló una actitud de “Aceptación”, representada por el 64,9% y 70,3% respectivamente.

Tabla 5: Nivel de actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en ambos grupos de estudio post intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Actitudes Intervención	Aceptación	37	100,0	100,0	100,0
	Total	37	100,0	100,0	
Actitudes Control	Indiferencia	18	48,6	48,6	48,6
	Aceptación	19	51,4	51,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

La tabla N° 05 describe las actitudes post intervención en la cual se evidencia que ambos grupos de intervención y control poseen actitud de “Aceptación”, representada por el 100% y 51,4% respectivamente.

Tabla 6: Prueba de normalidad para los puntajes totales

PUNTAJE TOTAL				
	Control		Intervención	
	Pre test conocimientos	Pre test actitudes	Pre test conocimientos	Pre test Actitudes
Z	0.153	0.139	0.199	0.107
p	0.028	0.68	0.001	0.200
	Control		Intervención	
	Post test conocimientos	Post test actitudes	Post test conocimientos	Post test Actitudes
Z	0.127	0.117	0.157	0.188
p	0.151	0.200	0.022	0.002

En la tabla N°4, se observa la prueba de Kolmogorov-Smirnof en donde se evidenció que el puntaje total pre test de conocimientos de ambos grupos de estudio no son normales, ya que presentan significancia menor de 0,05; mientras en el puntaje pre-test de actitudes en ambos grupos nos reveló ser normal (simétrica) ya que $p > 0,05$. Así mismo, en cuanto al post test, el grupo control tiene puntajes de conocimiento y control simétricos, pero el grupo intervención no, siendo $p < 0.05$.

Tabla 7: Prueba de hipótesis

	CONOCIMIENTOS PRE-POST INTERVENCION		ACTITUDES PRE-POST	
N total	37		N total 37	
Estadístico de prueba	703.000		Estadístico de prueba 3.000	
Error estándar	66.270		Error estándar 66.270	
Estadístico de prueba estandarizado	5.304		Estadístico de prueba estandarizado -5.259	
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<.001		Sig. asintótica (prueba bilateral) <.001	

Se demuestra mediante la prueba de hipótesis de rangos con signos de Wilcoxon, que Z obtuvo

nivel de significancia <0.01 , con lo cual rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo que encontramos cambio significativo en la evaluación pre y post intervención.

Tabla 8: Factores intervinientes durante la intervención educativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Investigó el tema	SI	10	27.2	27.2	27.2
	NO	27	72.8	72.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	
Recibió explicación del tema en el colegio	SI	1	2.7	2.7	2.7
	NO	36	97.3	97.3	100.0
	Total	37	100.0	100.0	
Encontró el tema en otras páginas	SI	8	21.6	21.6	21.6
	NO	29	78.4	78.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Se describen las frecuencias de las posibles variables intervinientes las cuales revelan que el 72,8%, 97.3% y 78.4% no investigó adicionalmente sobre el tema, ni recibió explicación por parte de sus docentes y no encontró de manera aleatoria información en otras páginas sociales respectivamente. Dichas cifras nos orientan a predecir que los resultados post intervención no han sido influenciados por adquisición adicional de información respecto al tema en estudio.

3.2 Discusión

Según la data que nos brinda la Organización Mundial de la Salud, hasta el 2020 se estima la presencia de 604 127 nuevos casos de cáncer de cérvix a escala mundial que predomina en mujeres con difícil acceso a exámenes de prevención, detección y tratamiento o que no participaron en la detección pese que el programa de detección esté disponible. (5) Por lo cual, es imprescindible estrechar estas brechas e impulsar la prevención, siendo las redes sociales hoy en día uno de los medios más empleados por los grupos etarios más jóvenes, según reportes del INEI el 86.1% de la población con edades entre 6 a 17 años emplean internet mediante sus dispositivos móviles (70), por lo cual se constituyen un medio estratégico para fomentar información preventiva que eduque a esta población diana.

Ante lo expuesto, se realizó una intervención educativa mediante redes sociales, cuyo fin consistió en evaluar la efectividad de dicha intervención en población adolescente entre 14-17 años, según los datos de nuestra población encontramos que las redes más empleadas fueron

Facebook y WhatsApp en el 72%, siendo el 56,8% procedentes de zona rural. En relación con el estudio de Munguía y Vargas (21), la red social más usada por su población de estudio fue Facebook, representando el 70%, por lo cual al igual que este estudio optaron por emplear esta red como medio de intervención.

En cuanto a los resultados pre intervención respecto a conocimientos, se halló que predominó el nivel de conocimiento ‘‘Bajo’’ tanto en el grupo de control como intervención, con el 62,2% y 81,1% respectivamente, dichos datos difieren del estudio realizado por Cieza (27), quién manifiesta que la población en estudio procedente de la misma provincia que nuestra población, en el 57,5% presentaba nivel de conocimiento alto; así mismo, el estudio de Chávez (24) , representa que el 66,7% de su población adolescente con igual rango de edad que nuestra población en estudio poseían nivel medio de conocimiento. En cuanto a los resultados post intervención, este estudio revela que pese a la evaluación post test fue tomado un mes después de acabada dicha intervención mediante la última publicación del grupo en Facebook, los datos fueron óptimos, siendo así que el grupo intervenido obtuvo solo nivel de conocimiento medio y alto, mientras en el grupo no intervenido siguió predominando el nivel bajo. Dichos resultados son similares a los descritos por Isla, pues en dicho estudio se describió que su población alcanzó hasta el 92% de conocimiento medio después de su intervención. Es preciso resaltar, que esta etapa de vida adolescente vine acompañada de muchos cambios socio-emocionales, de inquietudes, pues es una etapa de autorregulación e interrogantes, lo cual se constituye un desafío encontrar el lenguaje y dinámica que permitan llamar su atención y brindarle el aprendizaje que ellos requieren con información verídica. (71) Por ello, este estudio empleó un programa organizado con los temas y tiempos adecuados a compartir, así como fichas de información resumidas e interactivas evaluados previamente por especialistas en el tema. Es preciso mencionar que se trató de evitar sesgos por adquisición de información fuera de la intervención, por ello dentro la ficha de recolección de datos se identificó dichos factores intervinientes, obteniendo como resultado que el 97,3% y 78,4% no recibió información respecto al tema antes ni después de la intervención en la escuela, ni había visitado grupos sociales que imparten dicha información, pero el 27,2% de las participantes mencionó que había buscado información en otras plataformas; no se ha encontrado revisiones que hallan descrito estos factores intervinientes para comparar datos, por lo que se considera importante a detallar en futuras investigaciones.

En cuanto Actitudes, nuestro estudio revela que la mayor parte de nuestra población tiene actitud de ‘‘Aceptación’’, en ambos grupos de estudio, representada por el 64,9% del

grupo intervención y el 70,3% del grupo control, lo cual coincide con el estudio de Cieza (27), donde revela el predominio de actitud positiva en su población de estudio; mientras que, en la post intervención, se identificó a la totalidad de la población con actitudes de "Aceptación", dichos resultados coinciden la intervención en redes realizada por Navarro y Moya (22), aunque su estudio tuvo tema diferente, siendo así que el 70% de su población tuvo actitudes buenas después de su intervención. Cabe destacar, que las actitudes hacen referencia a la predisposición que tiene cada persona para generar futuras acciones, es decir nuestra población adolescente ha tenido una adecuada predisposición positiva para aceptar y analizar la información impartida, pero es importante mencionar que existen diferentes factores personales o sociales que irán experimentando debido al cambio constante al que se expone esta etapa de vida, por lo cual es de suma relevancia que seamos constantes al momento de impartir promoción y prevención de los diferentes temas de salud (27).

Para finalizar, el efecto de la intervención fue corroborada, es decir la intervención tuvo efecto positivo en el cambio del nivel de conocimiento y actitudes, lo cual coincide con los estudios de Munguía (21) y Navarro (22), los cuales también emplearon redes, así mismo coincide con el estudio de Isla, quien también evaluó en efecto de su intervención aunque difiere en la presencialidad de su estudio; de esta forma, podemos destacar que las redes son una buena opción de difusión, pues no se limita en el tiempo, ya que la información se mantendrá al alcance en tiempo indefinido para que la población pueda acceder a ella en el tiempo disponible, lo cual en comparación con intervenciones presenciales, se constituiría como ventaja.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. La población de estudio estuvo comprendida por adolescentes entre 14-17 años, las cuales el 68,9% profesan la religión católica; y el 56,8% proceden de zona rural.
2. El nivel de conocimiento cambió favorablemente post-intervención, ya que al inicio predominó el nivel bajo en ambos grupos, con el 81.1% y 62,2% respectivamente; mientras en la post intervención, se halló predominio del nivel medio en el 59,5% y nivel alto en el 40.5% de grupo intervención, mientras en el grupo control siguió predominando el nivel bajo con el 97.3%,
3. Las adolescentes adoptaron actitud positiva, tanto el grupo control como intervención demostraron ‘‘Aceptación’’, en el 70,3% y 64,9% respectivamente, mientras después de la intervención, se halló que la totalidad del grupo intervención tuvo actitud de ‘‘aceptación’’.
4. No se identificó predominio factores influyentes externos a esta intervención, el 97,3% no recibió información en la escuela antes ni después de la intervención, y el 78,4% no halló ni visitó otros grupos en la red social que impartan dicha información, pero el 27,2% investigó del tema en otras plataformas.
5. Se demostró que la intervención educativa tuvo efecto positivo en el conocimiento y actitudes de las adolescentes.

4.2 Recomendaciones

- Para futuras investigación, abordar mayor cantidad de participantes con el fin de buscar un mejor efecto de intervención.
- Los establecimientos de salud, deben capacitar a los docentes o tutores educativos para brindar información relevante de temas de interés en salud pública a las estudiantes y madres de familia.

- En futuras investigaciones, identificar y evaluar factores intervinientes y su asociación con el nivel de conocimientos y actitudes obtenidos post intervención.

REFERENCIAS

1. Granados García, Martín, Arrieta Rodríguez, Oscar, Cantú de León, David. *Oncología y Cirugía; bases y principios: Manejo de las neoplasias Ginecológicas*. 1a edición. El Manual Moderno; 2013.
2. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. 2019.
3. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. 2018; Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf
4. Fadela Chaib. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer [Internet]. OMS. 2020 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
5. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
6. Frambuesa O. Estadísticas de redes sociales 2021 [Internet]. Agencia de Marketing Digital. 2020 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.datatrust.pe/social-media/estadisticas-redes-sociales/>
7. Serri M. Redes sociales y Salud. *Rev Chil Infectol*. 2018;35(6):629-30.
8. Ifediora CO, Azuiké EC. Targeting cervical cancer campaigns on teenage high schoolers in resource-limited economies: lessons from an intervention study of Nigerian senior secondary school girls. *Fam Pract*. 8 de octubre de 2019;36(5):600-6.
9. Lott BE, Trejo MJ, Baum C, McClelland DJ, Adsul P, Madhivanan P, et al. Interventions to increase uptake of cervical screening in sub-Saharan Africa: a scoping review using the integrated behavioral model. *BMC Public Health* [Internet]. 11 de mayo de 2020 [citado 9 de junio de 2021];20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216595/>
10. Liu Y, Zhang Q, Chen Y, Wang C. Effect of telephone-based health education intervention models on cervical cancer screening compliance. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 4 de diciembre de 2020 [citado 9 de junio de 2021];99(49). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717719/>
11. Flood T, Wilson IM, Prue G, McLaughlin M, Hughes CM. Impact of school-based educational interventions in middle adolescent populations (15-17yrs) on human

- papillomavirus (HPV) vaccination uptake and perceptions/knowledge of HPV and its associated cancers: A systematic review. *Prev Med* [Internet]. 2020;139. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743520301924?via%3Dihub>
12. Chau JPC, Lo SHS, Choi KC, Lee VWY, Lui GCY, Chan KM, et al. Effects of a multidisciplinary team-led school-based human papillomavirus vaccination health-promotion programme on improving vaccine acceptance and uptake among female adolescents. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 11 de septiembre de 2020 [citado 9 de junio de 2021];99(37). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7489727/>
 13. Ortiz-Rodríguez B. Las redes sociales como medio para la prevención del VIH. Una revisión sistemática. *Rev Esp Comun EN SALUD*. 15 de diciembre de 2020;11(2):255-67.
 14. Calderón- Garcidueñas AL, Flores-Peña Y, De León-Leal S, Vázquez-Martínez CA, Farías-Calderón AG, Melo-Santiesteban G, et al. An educational strategy for improving knowledge about breast and cervical cancer prevention among Mexican middle school students. *Prev Med Rep*. 2015;2:250-4.
 15. Ventura-Morales B, Castellanos-Rojas M, Chávez Montes de Oca VG, Sánchez-Valdivieso EA. Brief educational strategy on maintenance of knowledge on human papillomavirus and cancer prevention in adolescents. *Clin E Investig En Ginecol Obstet*. 2017;44(1):8-15.
 16. Rwamwejo J, Ramos S, Morgan K, Richter K, Kim CJ, Peris M, et al. Persuasive messaging for human papillomavirus vaccination by adolescent providers in a five-country multi-site study. *Int J Gynecol Cancer*. 2019;29(2):250-6.
 17. Isla Rojas CA, Solar Pachas MT. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2015 [citado 11 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/378>
 18. Vega Balvin JR, Salazar Bravo SM. Intervención educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes, institución Santa Rosa de Sucre – 2018. *Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión* [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3185>
 19. Lozada Deza MM del R, Cépeda Bracamonte LE. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en adolescentes

- del colegio Hermanos Blanco. Trujillo, 2019. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5295>
20. Romero C, Yovana G. Intervención educativa y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca – Chupaca. 2016. Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5590>
 21. Munguia Sanchez AY, Vargas Huaracha DK. Efecto de una intervención educativa en redes sociales en conocimiento y consumo de alimentos ricos en hierro hemínico en madres de niños en etapa preescolar de la Institución Educativa Francisco Bolognesi, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35303>
 22. Navarro Cabrera C, Moya Cruz Y. Efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes hacia la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Fe, Callao- Perú, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 26 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34929>
 23. Rojas O, Alicia R. Influencia De Las Redes Sociales En El Nivel De Conocimiento Sobre ITS En Estudiantes Del Quinto Grado De Educación Secundaria Politécnico Huáscar, Puno Mayo – Julio 2019. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2020 [citado 26 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4823>
 24. Chávez I, Rosario G del. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2883>
 25. Salazar S.. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero - marzo del 2016. Univ Nac Mayor San Marcos. 2016 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Olivas R, Paola S. Conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cervix de las mujeres en edad fértil, Centro Poblado El Sol - Huaura, 2019-2020. Univ Nac José

- Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 16 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3954>
27. Cieza Delgado S. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. Chancay Baños, 2015. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2987588>
 28. Ministerio de Salud. La adolescencia: Promover comportamientos saludables en la salud sexual de las y los adolescentes. 2006; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2079.pdf>
 29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP 2019 p. 21-5. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
 30. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
 31. Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *MediSur*. febrero de 2017;15(1):71-84.
 32. RAE. Definición de red social - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/red-social>
 33. Jiménez TMM. Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad = Social networks in prevention and health promotion. A review of the current. *Rev Esp Comun EN SALUD*. 4 de noviembre de 2016;0(0):62-9.
 34. Sendagorta-Cudós E, Burgos-Cibrián J, Rodríguez-Iglesias M. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de mayo de 2019;37(5):324-34.
 35. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJT-V. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Med Lab*. 5 de abril de 2021;25(2):467-83.
 36. Sichero L, Picconi MA, Villa LL. The contribution of Latin American research to hpv epidemiology and natural history knowledge. *Braz J Med Biol Res*. 2020;53(2).
 37. Burger EA, De Kok IMCM, Groene E, Killen J, Canfell K, Kulasingam S, et al. Estimating the Natural History of Cervical Carcinogenesis Using Simulation Models: A CISNET Comparative Analysis. *J Natl Cancer Inst*. 2020;112(9):955-63.
 38. Demarco M, Hyun N, Carter-Pokras O, Raine-Bennett TR, Cheung L, Chen X, et al. A

- study of type-specific HPV natural history and implications for contemporary cervical cancer screening programs. *EClinicalMedicine*. 2020;22.
39. Gravitt PE, Winer RL. Natural History of HPV Infection across the Lifespan: Role of Viral Latency. *Viruses* [Internet]. 21 de septiembre de 2017 [citado 27 de abril de 2021];9(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5691619/>
 40. Usyk M, Zolnik CP, Castle PE, Porras C, Herrero R, Gradissimo A, et al. Cervicovaginal microbiome and natural history of HPV in a longitudinal study. *PLoS Pathog*. 2020;16(3).
 41. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
 42. Reinante JV, Guerra YH, Reina ZEA, Hernández LN, Alonso JÁG, Méndez MB. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. *Rev Finlay*. 16 de mayo de 2019;9(2):138-46.
 43. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El cáncer de cuello uterino. *Rev Médica Paz*. 2017;23(2):45-56.
 44. World Health Organization, World Health Organization, Reproductive Health and Research. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1
 45. Arenas Aponte R, Henríquez Romero D, González Blanco M. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. Diciembre de 2011;71(4):252-64.
 46. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de útero - Factores de riesgo y prevención [Internet]. *Cancer.Net*. 2020 [citado 19 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-%C3%BAtero/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
 47. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*. Abril de 2011;33(1):7-11.
 48. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Méd*. Marzo de 2017;21(1):187-203.
 49. MINSA. NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP: Norma técnica de salud que establece el quema nacional de vacunación. [Internet]. 2018. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

50. Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O, Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. octubre de 2020 [citado 5 de junio de 2021];66(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
51. Gutiérrez-Aguado A. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. julio de 2011;28(3):416-25.
52. Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. *Rev Peru Ginecol Obstet*. julio de 2018;64(3):437-44.
53. Huh WK, Jaura EA, Giuliano AR, Iversen O-E, Andrade RP de, Ault KA, et al. Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16–26 years: a randomised, double-blind trial. *The Lancet*. 11 de noviembre de 2017;390(10108):2143-59.
54. León-Nakamura C, Yábar-Berrocal A. Características Del Tamizaje Para Cáncer Cérvico-Uterino En 08 Establecimientos De Salud, Lima Metropolitana 2017. :8.
55. Li, W, Padilla, C, Gutiérrez, E, Hajar. G. Detección molecular y genotipificación de virus de papiloma humano como tamizaje de cáncer de cuello uterino: posibilidades en el contexto peruano. *Bol Inst Nac Salud*. 2016;22(1-3):22-30.
56. MINSA. Guía De Práctica Clínica para la Prevención y Manejo Del Cáncer de Cuello Uterino. 2017; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
57. Pruebas de VPH y de Papanicolaou - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
58. Zhang S, McNamara M, Batur P. Cervical Cancer Screening: What's New? Updates for the Busy Clinician. *Am J Med*. 1 de junio de 2018;131(6):702.e1-702.e5.
59. Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical Cancer Screening Programs in Europe: The Transition Towards HPV Vaccination and Population-Based HPV Testing. *Viruses* [Internet]. 19 de diciembre de 2018 [citado 27 de abril de 2021];10(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6315375/>
60. Liquid-based cytology versus conventional cytology for evaluation of cervical Pap smears: Experience from the first 1000 split samples Singh VB, Gupta N, Nijhawan R, Srinivasan R, Suri V, Rajwanshi A - *Indian J Pathol Microbiol* [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ijpmonline.org/article.asp?issn=0377->

- 4929;year=2015;volume=58;issue=1;spage=17;epage=21;aulast=Singh
61. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Alvarez J. Manual de Bolsillo-Técnicas de Inspección Visual. PAHO. 2007;29.
 62. MINSA. Documento Técnico: ' 'Plan Nacional para la Prevención y Control de Cuello Uterino (2017-2020). 2017; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
 63. Prueba de VPH [Internet]. Sociedad Americana Contra El Cáncer. 2020 [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-vph.html>
 64. Centeno ERM. Estrategia innovadora con la prueba de VPH: Autotoma. 2018;40.
 65. Alvarez E. Manual de la clínica de detección temprana: Patología cervical [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala; Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/2010%20MANUAL%20DE%20LA%20CLINICA%20DE%20DETECCION%20TEMPRANA%20COLPOSCOPIA.pdf>
 66. Andía E, Castro M, De la Fuente J, Hernández J, López J, Martínez J, et al. AEPCC-Guía: COLPOSCOPIA. ESTÁNDARES DE CALIDAD. 2018;1-80.
 67. Rosales Ontaneda L. Conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer del cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. diciembre 2016- abril 2017 [Internet]. [Sullana]: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13830/Tesis_61889.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 68. Alarco Ríos EJ. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero - Marzo 2014” [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3574/Alarco_re.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 69. Isla Rojas CA, Solar Pachas MT. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención de cáncer de cuello uterino. [Internet]. [Lima]: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2015. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/378/Isla_ca%3b%20Solar_mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

70. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico Estado de la Niñez y Adolescencia.2023 [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-861-de-la-poblacion-de-6-a-17-anos-hace-uso-de-internet-mediante-el-celular-en-el-tercer-trimestre-de-2023-14668/>
71. UNICEF [Internet].¿Qué es la adolescencia? | UNICEF. [citado 27 de enero de 2024]. 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

ANEXOS




ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Ericka Del Pilar Sánchez Cobeñas** del Programa de Estudios de **pregrado de la EAP Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

Intervención educativa mediante redes sociales y su efecto en el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de cáncer de cérvix dirigida a adolescentes-2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Sánchez Cobeñas Ericka Del Pilar	DNI: 72745370	
-------------------------------------	---------------	---

Pimentel, 16 de febrero de 2024


ANEXO 02: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Israel Zegarra Saenz** del Programa de Estudios de **pregrado de EAP Medicina Humana** y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), **Ericka Del Pilar Sánchez Cobeñas**, titulada:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE REDES SOCIALES Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CÉRVIX DIRIGIDA A ADOLESCENTES- 2021

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **8%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Zegarra Saenz Israel	DNI: 40640586	 M.C. José Israel Zegarra Saenz
----------------------	---------------	---

Pimentel, 16 de febrero de 2024

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que mi menor hija participe voluntariamente en esta investigación, dirigida por las alumnas de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán Quispe Estela Carmen Rosa y Sánchez Cobeñas Ericka del Pilar. He sido informada del propósito del estudio el cual consiste en conocer la efectividad de una intervención educativa mediante redes sociales en el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención de cáncer de cérvix en adolescentes. Se me ha indicado también que el tiempo empleado para responder el test será aproximadamente de 20 minutos y mi menor hijo recibirá información sobre la prevención del cáncer de cérvix por sus redes sociales a través de la afiliación a una página de Facebook y WhatsApp; así mismo, sé que la información que mi hija provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento, de igual manera, he sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que mi hija pueda retirarse del mismo cuando lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

ASENTIMIENTO INFORMADO

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE REDES SOCIALES Y SU EFECTO
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES PREVENTIVAS DE
CÁNCER DE CÉRVIX DIRIGIDA A ADOLESCENTES- 2021**

Hola somos estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán. Actualmente estamos realizando un proyecto de investigación para conocer acerca del efecto de una intervención educativa en nivel de conocimientos y actitudes sobre cáncer de cérvix y para ello queremos pedirte que nos ayodes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestación al test que aplicaremos mediante llamadas y participación activa en la intervención educativa mediante las redes sociales de Facebook y Whatsapp.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer si la intervención que realizamos contribuye a que aumentes el nivel de tu conocimiento y tengas buenas actitudes para la prevención de cáncer de cérvix.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO 04: FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRE Y POST INTERVENCIÓN

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS ADOLESCENTES (PARTE 1- PRE INTERVENCIÓN)

DATOS GENERALES: Datos de la participante

1. Edad: _____ años
2. Grado de instrucción: Tercer grado () Cuarto grado () Quinto grado ()
3. Religión: Católica () Evangélica () Otra () Ninguna ()
4. Lugar de procedencia: _____
5. Red social más usada: _____
6. ¿Ha recibido alguna información relacionada al tema antes?: Sí () No ()

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE LAS ADOLESCENTES (PARTE 2-POST INTERVENCIÓN)

DATOS GENERALES: Datos de la participante

1. ¿Ha obtenido información el tema después de la intervención?: Sí () No () ¿Cuál fue el medio?
Facebook
Youtube
Tik Tok
Docentes
2. ¿Cuántos minutos emplea para leer o ver cada publicación? _____
3. ¿Cuántos minutos emplea para visitar el grupo social? _____
4. ¿Cuántos minutos estuvo conectada en cada video llamada de interacción? _____
5. ¿Cuántas veces ha comentado o reaccionado a una publicación? _____
6. ¿Cuántos veces a la semana que visitó el grupo social? _____
7. ¿Cuántos veces se conectó a las video llamadas de interacción? _____

**ANEXO 05: TEST DE CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO CÉRVIX
EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO SECUNDARIO, 2021.**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVAS DEL CANCER DE CUELLO CERVIX
EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO SECUNDARIO DE SANTA CRUZ 2021.**

I. PRESENTACIÓN:

Estimada participante, reciba el saludo de las estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, autoras del proyecto titulado: "Una intervención mediante redes sociales y su efecto en los conocimientos y actitudes preventivas de las adolescentes sobre prevención del cáncer de cérvix". Solicitamos unos minutos de su tiempo para responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y CONFIDENCIAL. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego selecciona la respuesta que usted crea correcta:

I T E M S	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES					
El cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por higiene inadecuada					
El cáncer de cuello uterino es causado por un virus					
La infección por virus papiloma humano desarrolla el cáncer de cuello uterino.					
Considera Ud. que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad contagiosa.					
El sangrado vaginal fuera de la menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino					

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO					
Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino					
El antecedente de tener una infección de transmisión sexual es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino					
Las mujeres que no han iniciado su actividad sexual pueden tener cáncer de cuello uterino					
El inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino					
La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.					
El fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino					
El consumo de alcohol y drogas no afecta el desarrollo de cáncer de cuello uterino					
Las píldoras anticonceptivas combinadas aumentan el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino.					
Las trabajadoras sexuales son una población de riesgo para contraer virus papiloma humano					

<input type="checkbox"/>					
El tener dolor en las partes íntimas al momento de las relaciones sexuales es un síntoma de presentar cáncer de cuello uterino					
Existe tratamiento para el cáncer de cuello uterino					
Una persona puede ser portadora del virus papiloma humano sin presentar signos o síntomas					
Lavarse los genitales una vez realizado el acto sexual evita contraer el virus papiloma humano					

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO					
Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino					
El antecedente de tener una infección de transmisión sexual es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino					
Las mujeres que no han iniciado su actividad sexual pueden tener cáncer de cuello uterino					
El inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino					
La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.					
El fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino					
El consumo de alcohol y drogas no afecta el desarrollo de cáncer de cuello uterino					
Las píldoras anticonceptivas combinadas aumentan el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino.					
Las trabajadoras sexuales son una población de riesgo para contraer virus papiloma humano					

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN					
El realizarse un Papanicolaou detecta precozmente la aparición del cáncer de cuello uterino.					
Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino					
Las mujeres mayores de edad (mayores de 18 años) que no tienen relaciones sexuales no tienen la necesidad de hacerse la prueba de Papanicolaou.					
Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales no deben de hacerse la prueba de Papanicolaou					
Una adecuada alimentación disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino					
La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.					
Considera Ud. que la vacuna contra el VPH, se debe de administrar a los varones.					
Una mujer debe pasar por un chequeo ginecológico una vez al año					

ANEXO 06: TEST DE ACTITUD PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO CÉRVIX EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO SECUNDARIO, 2021.

ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indecisa	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Creo que la enfermedad de cáncer cuello uterino es una enfermedad mortal					
Creo que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino					
Sé que el virus de papiloma humano , no identificado a tiempo tiene como consecuencia tener cáncer de cuello uterino					
Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello uterino					
Me preocupa estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida.					
Siento vergüenza por hablar sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual					
Tengo duda , si todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino					
Siento que si tuviera cáncer de cuello uterino, afectaría mucho mi vida y mi salud.					
Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.					
Participaría en campañas para la prevención de cáncer de cuello uterino					
Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales					

ANEXO 07: CONFIABILIDAD DEL TEST DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CERVIX

V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Prueba de Cronbach)

Item	TABLA Nº2																										Total			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26				
1	5	2	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	86		
2	3	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108		
3	5	5	5	5	1	2	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	3	5	5	2	5	5	5	4	1	3	3	86		
4	3	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108		
5	5	5	2	5	4	2	5	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	5	5	5	3	3	4	1	3	86		
6	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108		
7	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
8	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
9	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
10	5	2	2	5	5	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	5	5	3	3	4	1	3	90	
11	5	2	2	5	5	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	5	5	3	3	4	1	3	90	
12	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
13	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
14	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
15	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
16	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
17	5	5	2	5	5	1	2	5	4	4	3	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	86	
18	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108	
19	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	41	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108	
22	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	86	
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	90
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	90
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	86
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108
29	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	108
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	86
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
32	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	86
33	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	86
34	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	86
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
36	5	5	5	5	5	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	86
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	108
Varianza	1.21	2.41	0.24	5.14	0.28	2.30	1.11	0.42	1.21	2.41	1.11	0.41	0.31	0.31	2.37	1.01	0.43	2.30	0.24	0.43	1.11	0.30	0.59	4.08	0.03	0.03	166.23			
Suma var		29.88																												

Legenda 1 : Correctas k: 20
 0 : Incorrectas Item: 26
 n-Alpha de Cronbach: 0.89

ANEXO 08: VALIDEZ DEL TEST DE ACTITUD PREVENTIVA DE CÁNCER DE CERVIX

VALIDEZ DE INSTRUMENTO ACTITUD

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

0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156
 0.0156

6C

O (0.50)^O (0.50)^B

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

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

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

**ANEXO 09: CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUD PREVENTIVA DE
CÁNCER DE CERVIX**



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



**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
ACTITUD**

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

Donde:

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

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

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

ANEXO N°10: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA VIRTUAL EN REDES SOCIALES

SESIÓN	DENOMINACIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	MATERIALES
Sesión 1	“UN ENEMIGO DE TRES INICIALES (VPH)”	Educar a las estudiantes sobre aspectos importantes de VPH: ¿Qué es? ¿Cómo se transmite? ¿Cómo prevenirlo? ¿Tipos de VPH?	<p align="center">PRESENTACION – BIENVENIDA A LA PAGINA SOCIAL</p> <p>Fecha : Semana 1 (5 de Noviembre) Procedimiento: Se elabora un video de presentación y se manifiesta el propósito de la creación de la página web Objetivos : Establecer primer contacto con las estudiantes y transmitir confianza para la interacción.</p> <p align="center">DINÁMICA DE INICIO.</p> <p>Fecha : Semana 1 (5 de noviembre) Procedimiento: Se elaboró un flash card didáctico sobre datos básicos de VPH para luego ser subido a la página social Objetivos : Informar sobre VPH</p> <p align="center">DESARROLLO DEL TEMA.</p> <p>Fecha : Semana 1 (7de Noviembre) Duración : 3 minuto. Procedimiento : Se presenta un video animado el cual explica: <input type="checkbox"/> Conceptos <input type="checkbox"/> Tipos de VPH <input type="checkbox"/> Transmisión y prevención Objetivos : Dar a conocer el tema y que este sea aprendido.</p>	FACEBOOK MESSENGER CANVAS FILMORA BASE DE DATOS (para recolección de información) Guías Clínicas MINSA
Sesión 2	“ADOLESCENTES EXPUESTOS A ITS”	Educar a las estudiantes sobre prevención ITS para una sexualidad responsable	<p align="center">PRESENTACION DEL TEMA</p> <p>Fecha : Semana 2 (12-16 de Noviembre) Procedimiento: Se elaboró una infografía sobre ITS (¿Qué son? ¿Cuáles son las más frecuentes? ¿Cómo prevenirlas? Objetivos : Dar a conocer la importancia de una vida sexual responsable</p> <p>DINÁMICA 1: PREVINIENDO ITS Duración : Semana 2 (19 de Noviembre)</p>	.

			<p>Procedimiento: Compartir video sobre tipos de protección sexual y uso correcto</p> <p>Objetivos : educar y concientizar para el uso correcto de métodos de protección sexual</p>	
Sesión 3	<p>“HABLEMOS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO “</p>	<p>Desarrollar conocimientos sobre cáncer de cérvix, factores de riesgo y manifestaciones clínicas.</p>	<p>PRESENTACION DEL TEMA</p> <p>Fecha : Semana 3 (19 de Noviembre)</p> <p>Procedimiento: Se elaboró flash cards sobre Cáncer de cuello uterino (¿Qué es? ¿Factores de riesgo? ¿Tiene síntomas?)</p> <p>Objetivos : Educar con nociones básicas sobre cáncer de cuello uterino</p> <p>DINÁMICA 1: VIDEO “EL CÁNCER NO ES UN SIGNO ZODIACAL”</p> <p>Fecha : Semana 3 (24 de noviembre)</p> <p>Duración : 02 minutos.</p> <p>Procedimiento: Compartir videos creativos explicativos sobre el tema</p> <p>Objetivos : Captar la atención de las estudiantes</p>	
Sesión 4	<p>“NOS VACUNAMOS CONTRA VPH “</p>	<p>Concientizar y promover la vacunación contra VPH</p>	<p>PRESENTACION DEL TEMA</p> <p>Fecha : Semana 4 (26 de noviembre)</p> <p>Procedimiento: Flash card sobre la vacuna anti VPH, este contiene los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué previene? • ¿Quiénes se deben vacunar? • ¿Cuántas dosis debo aplicarme? • ¿Es gratuito? <p>Objetivos : Concientizar y dar a conocer sobre la vacuna anti VPH</p> <p>DINÁMICA 1: VIDEO “Vacunar para prevenir”</p> <p>Fecha : Semana 5 (1 de Diciembre)</p> <p>Duración : 03 minutos.</p> <p>Procedimiento: Compartir video creativo sobre vacunación anti VPH, y sobre los mitos de vacunación</p>	

			<p>Objetivos : Reforzar de forma didáctica los principales puntos a conocer sobre la vacunación</p>
Sesión 5	<p>“CONOZCAMOS LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE”</p>	<p>Concientizar y dar a conocer sobre la importancias del tamizaje como forma de prevención para cáncer de cèrvix</p>	<p>PRESENTACION DEL TEMA Fecha : Semana 6 y 7 (3-17 Diciembre) Procedimiento: Flash cards educativos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papanicolau: ¿qué es y para qué sirve? ¿cuándo realizarse? ¿condiciones para su realización? ¿Cómo se realiza? • IVAA: ¿qué es y para qué sirve? ¿cuándo realizarse? ¿condiciones para su realización? ¿Cómo se realiza? • Colposcopia: ¿qué es y para qué sirve? ¿cuándo realizarse? ¿condiciones para su realización? ¿Cómo se realiza? <p>Objetivos : Dar a conocer las principales pruebas de tamizaje y sus aspectos relevantes de cada una.</p> <p>DINÁMICA 1: VIDEO “Mito o verdad?” Duración : 03 minutos. Procedimiento: Compartir video creativo sobre los principales mitos que se dicen sobre la realización de PAP y se realizará una pregunta para interaccionar sobre ¿Qué otros mitos has escuchado? Objetivos : Romper mitos que limitan la tamización</p>
Sesión 6	<p>“Compruebo lo aprendido”</p>	<p>Fomentar la participación de las estudiantes para la mejor comprensión del tema</p>	<p>DINÁMICA DE INICIO. “¿Qué aprendí sobre el cáncer de cèrvix?”</p> <p>Fecha : Semana 8 (17-27 Diciembre)</p> <p>Objetivos: Comprobar el alcance de la información compartida mediante la participación de las estudiantes.</p> <p>DESPEDIDA Fecha : 27 de Diciembre.</p>

**ANEXO N°11: DOCUMENTO DE PERMISO EMITIDO POR DIRECCIÓN DEL
COLEGIO JUAN UGAZ**



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA"

Santa Cruz, 27 de setiembre del 2021

OFICIO N° 047- 2021 - IE. "JU"/SC

SEÑORITA : Ericka Sánchez Cobeñas

SANTA CRUZ

ASUNTO: Da a conocer aceptación de aplicación de proyecto

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle la aceptación de su solicitud sobre proyecto de tesis "Intervención educativa mediante redes sociales y su efecto en el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de cáncer de cérvix dirigida a adolescentes".

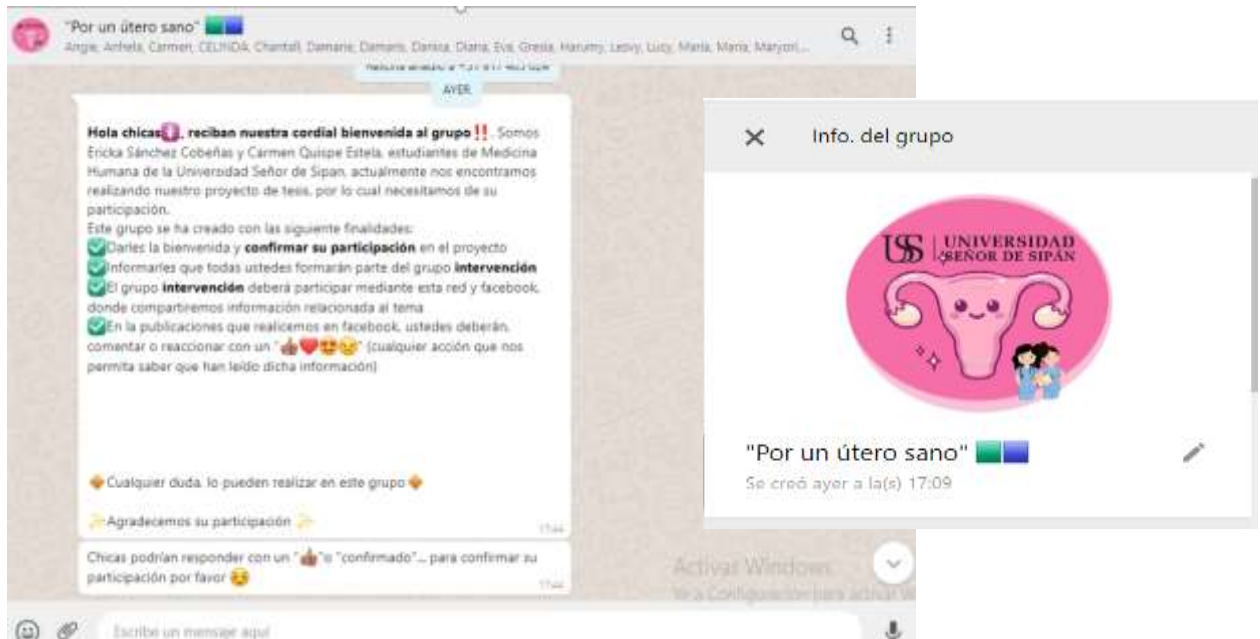
Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



/

ANEXO 12: EVIDENCIA DE GRUPO DE WHATSAPP Y FACEBOOK



ANEXO 13: EVIDENCIA DE INFORMACION COMPARTIDA

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Si cuidarte quieres, usarme debes...!!



como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causados por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos.

¡Virus de Papiloma Humano!

Es el responsable más frecuente de las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes y adultos jóvenes

El VPH es el principal agente causal del cáncer de cuello uterino; se encuentra en 98.7% de los casos

Se transmite por contacto sexual

Se contagia al usar inodores, compartir cubiertos o en la piscina.

9 de 10 personas sexualmente activas contraerán dicha infección alguna vez en su vida

Problemas de salud causados por este virus:

- ✓ verrugas genitales
- ✓ lesiones pre cancerosas de cuello uterino
- ✓ otros tipos de cáncer (vulva, vagina, pene, ano, orofaringe)

Existen 100 tipos de virus de VPH de alto riesgo que pueden producir lesiones precancerosas (lesiones pre cancerosas) y de largo tiempo las que causan lesiones benignas (condilomas)

La mayoría **NX** presenta síntomas

Diagnóstico: pruebas de VPH e Pap smear

¡CUIDATE! la principal manifestación de infección por VPH

¡Protegete!

ETS

CONOCER

LAS ETS SON MUY FRECUENTES ENTRE ADOLESCENTES Y JOVENES

PROTEGER

SI SOSPECHAS DE TENER ETS, BUSCA AYUDA PROFESIONAL EN TU MEDICO DE CONFIANZA

PREVENIR

UTILIZA PRESERVATIVOS Y BARRERAS DE LATEX DURANTE TODAS LAS RELACIONES SEXUALES

Verrugas ocasionadas por VPH

HPV Virus del Papiloma Humano

Genitales



Orales



¡factores de riesgo para Cáncer de Cervix!

- Tener relaciones sexuales a temprana edad
- Inmadurez (VPH)
- Poli gamia (tener muchas parejas sexuales) o ser una pareja promiscua
- Multiparidad (haber tenido muchas hijos)
- Infección simultánea con agentes de transmisión sexual (Clamidia, Gonorrea)
- Anticoncepción oral por largo periodo (5-8 años)
- Obesidad
- Consumo excesivo de tabaco y alcohol favorecen el rápido desarrollo de cáncer en personas infectadas con el VPH

Cáncer de cuello uterino

ENFERMEDAD EN LA CUAL SE PRODUCE ALTERACIÓN CELULAR ORIGINADA EN LA ZONA DE TRANSICIÓN DEL CERVIX

El 90% de los casos de cáncer de cuello uterino son prevenibles.

El diagnóstico temprano puede prevenir el 40% de los casos (en mujeres no fumadoras).

Las causas de muerte por cáncer en Perú son prevenibles.

El VIH es el virus mortal.

Síntomas

- Es un cáncer de crecimiento lento que presenta pocos síntomas.
- A menudo **NO** presenta síntomas en sus primeras etapas.

Síntomas:

- Sangrado vaginal anormal
- secreción vaginal inusual
- Dolor pélvico / dolor durante las relaciones sexuales

Algunas personas pueden ser resistentes por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino, por lo que se debe acudir al médico.

PAPANICOLAOU

Es una prueba que consiste en tomar células del cuello del útero, para luego ser estudiadas y lograr detectar cambios anormales que sugieran un cáncer o condiciones pre-cancerosas.

GINEFEM

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos.

SE PUEDE MANIFESTAR CON:

Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.	Secreción por la uretra.
Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca.	Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca.
Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca.	Dolor en los testículos, inflamación o dolor alrededor de los órganos sexuales.
Dolor en zona de la pelvis, en el área entre el ombligo y los órganos sexuales...	Esozor o picor alrededor de los órganos sexuales.
Esozor o picor alrededor de la vagina. Ardor al orinar o al defecar...	Ardor y dolor al orinar o al defecar...
Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales	

Colposcopia

CARACTERÍSTICAS

- Utilizando sustancias colorantes es posible observar alteraciones bien definidas y ofrecer un diagnóstico preciso.
- Facilita la toma de material para obtener un diagnóstico y visión directa de zonas sospechosas.
- El material se envía a estudio histopatológico para obtener un diagnóstico definitivo.

2 MEDIDAS PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Acude a un control ginecológico al menos una vez al año. Pide siempre que te realicen un PAPANICOLAOU.
- Protégete en cada relación sexual. Recuerda que el virus del papiloma humano es responsable de más del 90% de los casos.

Yo me vacuné contra el VPH

Vacúnate tú también



¿Qué es la vacuna contra el VPH?

La vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) es la forma de prevención más segura y eficaz para evitar el cáncer de cuello uterino.

Está compuesta por partículas similares del virus que generan defensas para evitar la infección por VPH.

Evitemos el cáncer de cuello uterino, la vacuna es segura y GRATUITA.

Para mayor información, llama gratis a INFOSALUD: 0800-10828



Yo me vacuné contra el VPH

Vacúnate tú también



¿Sabías que...?

- En el Perú el cáncer de cuello uterino representa la primera causa de muerte en mujeres.
- Cada día 8 mujeres mueren por esta enfermedad.
- Es el cáncer más frecuente de todos los tipos de cánceres en la mujer.
- La vacuna contra el VPH es la forma más segura y eficaz para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Evitemos el cáncer de cuello uterino, la vacuna es segura y GRATUITA.

Para mayor información, llama gratis a INFOSALUD: 0800-10828



Yo me vacuné contra el VPH

Vacúnate tú también



Para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Son 2 dosis

1^{ra} dosis 2^{da} dosis

0 6 meses después de la primera vacuna

Para niñas de 5^o y 6^o grado de primaria en los colegios de todo el Perú. Entre los 9 y 13 años.



www.minsa.gob.pe

[/minsa Peru](https://www.facebook.com/minsa Peru)

[@Minis2_Peru](https://twitter.com/Minis2_Peru)