



Universidad de Concepción

Dirección de Postgrado

Facultad de Medicina - Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

**Impacto en la autoeficacia y percepción de estrés académico  
de una estrategia educativa innovadora en la pesquisa de  
cáncer cervicouterino en estudiantes de Obstetricia y  
Puericultura de la Universidad de Concepción.**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva**

**JAVIERA SCARLETH SALINAS CAMPOS  
CONCEPCIÓN-CHILE**

Docente guía: Yolanda Contreras-García  
Dpto. de Obstetricia y Puericultura  
Facultad de Medicina.  
Universidad de Concepción.

Año 2026

***Dedicado a***

Aquellos estudiantes que dejamos nuestra casa, familia y comodidad para, con coraje y valentía, luchar por nuestros sueños en otra ciudad, y a quienes hoy se están formando en el área de la salud, con la esperanza de contribuir a mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje, fortalecer su autoeficacia y bienestar, y aportar a la formación de profesionales más preparados, conscientes y comprometidos con la salud de nuestro país.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por ser guía y sostén en cada etapa de este camino, por darme la fortaleza en los momentos difíciles y la claridad para seguir adelante.

A mi mamá, por ser mi pilar fundamental, por su amor infinito y apoyo incondicional. Este logro es tan suyo como mío.

A mi familia, por estar siempre presentes, con cariño y apoyo constante.

A mis amigas, por ser refugio y alegría en este proceso.

A mis docentes y a mi guía de tesis de la Universidad de Concepción, por su dedicación, inspiración y compromiso con mi formación.

A mis compañeros y compañeras, por compartir este camino lleno de desafíos, aprendizajes y emociones, por el apoyo mutuo y por cada momento que hizo más llevadero este proceso.

A los y las estudiantes de Obstetricia y Puericultura que participaron en este estudio, por su compromiso y disposición.

Finalmente, a todos quienes, como yo, dejamos nuestro hogar para perseguir nuestros sueños, inspirar a otros y enfrentar desafíos con esfuerzo y determinación. Este logro es también reflejo de ese camino recorrido.

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>Páginas</b>
ÍNDICE DE TABLAS	.....iii
RESUMEN	.....v
ABSTRACT	.....vi
1.-INTRODUCCIÓN	.....1
2.-MARCO TEÓRICO	.....3
3.- HIPÓTESIS	.....13
4.-OBJETIVOS	.....13
5.-MATERIAL Y MÉTODO	.....14
6.-RESULTADOS	.....20
7.-DISCUSIÓN	.....33
8.-CONCLUSIÓN	.....41
9.-LIMITACIONES	.....43
10.-PROYECCIONES	.....44
11.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....45
12.-ANEXOS	.....50

**ÍNDICE DE TABLAS****Página**

Tabla 1 Características generales de los y las estudiantes participantes del estudio (n=79).	20
Tabla 2 Autoeficacia percibida frente a la aplicación del procedimiento de toma de Papanicolaou en 79 estudiantes según etapa de la estrategia educativa.	21
Tabla 3 Análisis inferencial de los niveles de autoeficacia entre las distintas etapas de la estrategia educativa (n= 79).	23
Tabla 4 Comparación de los niveles de autoeficacia entre las distintas etapas de la estrategia educativa.	23
Tabla 5 Estrés percibido en los y las estudiantes según etapa de la estrategia educativa. (n=79).	24
Tabla 6 Comparación de los niveles de estrés entre las distintas etapas de la estrategia educativa.	26
Tabla 7 Satisfacción académica en los y las estudiantes según dimensiones del instrumento EVINED-2. (n=79).	27
Tabla 8 Relación entre autoeficacia percibida y estrés académico en las tres mediciones del estudio.	28
Tabla 9 Correlación entre autoeficacia, estrés y satisfacción académica (EVINED-2) en la tercera medición.	30

## RESUMEN

La innovación metodológica en la formación de pregrado de profesionales de la salud es altamente deseable, dada la necesidad de enfrentar la atención clínica directa con mayores competencias procedimentales. Entre estas, destaca la correcta toma del examen de Papanicolaou, fundamental para la prevención del cáncer cérvico uterino.

**Objetivo general:** Evaluar el impacto en la percepción de autoeficacia y estrés académico de una estrategia educativa innovadora para la competencia procedimental en aplicación del examen de Papanicolaou en estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción, durante el segundo semestre del año 2025.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, con diseño cuasi-experimental y correlacional. Muestra no probabilística de 79 estudiantes, que completaron la estrategia educativa, la cual integró contenidos teóricos, análisis crítico de casos clínicos contextualizados, simulación práctica del procedimiento y atención clínica directa supervisada. La autoeficacia y el estrés académico se evaluaron en tres momentos, junto con la satisfacción de la estrategia finalizada la intervención y el perfil académico mediante escalas validadas y un cuestionario ad hoc respectivamente. El análisis estadístico se realizó con Spss v.25 y Jasp v.0.96, considerando un  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se observó un aumento progresivo en la autoeficacia y una disminución del estrés académico, con altos niveles de satisfacción (EVINED-2: 84.1 puntos). Además, se evidenció una correlación negativa significativa entre autoeficacia y estrés, junto con asociaciones entre mayor autoeficacia y mayor satisfacción ( $r = 0,305$ ;  $p = 0,006$ ) y menor estrés ( $r = -0,306$ ;  $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** La innovación educativa resultó efectiva, mejorando la autoeficacia y reduciendo el estrés frente a un procedimiento clínico complejo, siendo potencialmente replicable en otras competencias procedimentales.

**Palabras clave:** Cervical cancer, Cytology cervical, Papanicolaou test, University Students, Health Occupations, Virtual Learning.

## **ABSTRACT**

Methodological innovation in undergraduate healthcare training is highly desirable, given the need to address direct clinical care with enhanced procedural skills. Among these, the correct administration of the Pap smear stands out as fundamental for the prevention of cervical cancer.

**General objective:** To evaluate the impact on self-efficacy and academic stress of an innovative educational strategy for procedural competence in administering the Pap smear among Midwifery students at the University of Concepción during the second semester of 2025.

**Methodology:** A quantitative study with a quasi-experimental and correlational design was conducted. A non-probability sample of 79 students participated in the educational strategy, which integrated theoretical content, critical analysis of contextualized clinical cases, practical simulation of the procedure, and supervised direct clinical care. Self-efficacy and academic stress were assessed at three time points, along with satisfaction with the strategy at the end of the intervention and academic profile, using validated scales and an ad hoc questionnaire, respectively. Statistical analysis was performed using SPSS v.25 and JASP v.0.96, considering  $p < 0.05$ .

**Results:** A progressive increase in self-efficacy and a decrease in academic stress were observed, with high levels of satisfaction (EVINED-2: 84.1 points). Furthermore, a significant negative correlation was found between self-efficacy and stress, along with associations between higher self-efficacy and greater satisfaction ( $r = 0.305$ ;  $p = 0.006$ ) and lower stress ( $r = -0.306$ ;  $p = 0.006$ ).

**Conclusions:** The educational innovation proved effective, improving self-efficacy and reducing stress in the face of a complex clinical procedure, and is potentially replicable in other procedural competencies.

**Keywords:** Cervical cancer, Cervical cytology, Papanicolaou test, University Students, Health Occupations, Virtual Learning.

## 1.- INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad compleja con múltiples causas que requiere atención personalizada y enfoques multidisciplinarios en su prevención, diagnóstico y tratamiento (1). El cáncer cervicouterino (CaCu) es uno de ellos, causado por la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, que provoca alteraciones celulares en el cuello del útero. Este tipo de cáncer presenta un desarrollo lento y progresivo que representa un gran desafío en medicina y políticas públicas debido a su alta frecuencia y mortalidad. Según la Agency for Research on Cancer, este corresponde a el cuarto en incidencia y mortalidad entre las mujeres y personas con útero, con tasas de 14,1 y 7,1 por 100.000 mujeres y personas con útero, respectivamente. (2).

En Chile, desde 2004, el CaCu es parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES), lo que asegura prestaciones para las mujeres y personas con útero de cualquier edad con sospecha, diagnóstico o recidiva de esta enfermedad. De esta forma, la prueba de Papanicolaou (PAP) resulta fundamental en la prevención, formando parte del Programa Nacional del Cáncer. Esta iniciativa pública ofrece acceso gratuito a las mujeres y personas con útero de 25 a 64 años cada 3 años (3).

Bravo et al. en el año 2020 indican que las pruebas para el diagnóstico temprano del cáncer cervicouterino pueden reducir el riesgo de muerte en un 60%, y el tamizaje con citología cervical o examen de Papanicolaou disminuye la incidencia de esta misma (4). Sin embargo, los errores en la toma del examen de Papanicolaou pueden afectar la precisión diagnóstica y retrasar el tratamiento oportuno. Además, las muestras insatisfactorias requieren reevaluación, generando molestias y aumentando la ansiedad de las pacientes (5).

Es por esto que resulta fundamental que la toma del examen de Papanicolaou sea

realizada por especialistas como ginecólogos/as y/o matronas/es, quienes debieran desarrollar durante su formación las competencias procedimentales que aseguren la correcta aplicación de técnicas que son de suma importancia para el desempeño clínico de calidad y de seguridad para la atención de las usuarias. La técnica adecuada resulta crucial para obtener resultados precisos, y estos problemas pueden evitarse con una enseñanza que enfatice la técnica correcta y la comprensión de la anatomía cervical (6).

De esta manera, resulta relevante la incorporación de estrategias educativas innovadoras en la formación de pregrado en salud, ya que estas pueden fortalecer las competencias necesarias para una adecuada toma del examen de Papanicolaou (PAP), contribuyendo a mejorar la calidad de las muestras y, con ello, los procesos de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino. (7).

Recientemente, ha habido un cambio en la educación superior, pasando de un enfoque teórico a uno centrado en el aprendizaje activo por parte del estudiante bajo el modelo de competencias que involucra el saber (área cognitiva), el saber hacer (área procedimental) y el saber ser (área actitudinal). Este cambio presenta desafíos en la enseñanza, promoviendo estrategias activas como el aprendizaje interactivo (8). Es así como las estrategias educativas innovadoras han cobrado relevancia al promover aprendizajes más activos y contextualizados. Estas metodologías pueden influir positivamente en la percepción de autoeficacia de los estudiantes, fortaleciendo su confianza para ejecutar procedimientos clínicos, y contribuir a disminuir el estrés académico asociado a las exigencias propias de la formación en ciencias de la salud. (9).

Por lo tanto, es vital que las instituciones educativas se adapten a estos cambios, fomentando un ambiente de aprendizaje que prepare a los futuros profesionales no solo en conocimientos técnicos, sino también en habilidades críticas para enfrentar desafíos de salud pública.

## **2.- MARCO TEÓRICO**

El cáncer es una enfermedad compleja la cual requiere de atenciones personalizadas y especializadas con enfoques multidisciplinarios tanto en prevención como al momento de diagnóstico y tratamiento (1). Uno de los tipos más significativos corresponde al Cáncer cervicouterino siendo definido como una alteración celular originada en el epitelio del cuello uterino debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, que se manifiesta a través de lesiones precursoras o neoplasias, las cuales tienen una evolución lenta y progresiva, presentándose en diferentes estadios (10).

El Cáncer cervicouterino (Cacu) representa uno de los mayores desafíos tanto en la medicina como en políticas públicas, debido a su elevada frecuencia y tasa de mortalidad asociada (2).

Es importante destacar que el CaCU comprende un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional. En Chile, según tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas planteadas por la Global Initiative For Cancer Registry Development (GLOBOCAN) en el año 2020, establecen que CaCu representa una tasa de incidencia de 14,1 por cada 100.000 personas con útero, de esta manera ocupándose del tercer lugar después del cáncer de mama y colorrectal a nivel nacional. Asimismo, representa el quinto lugar en muerte por cáncer en personas con útero de nacionalidad Chilena (11).

Los primeros registros en la sociedad acerca del cáncer cervicouterino datan de textos médicos antiguos, sin embargo, existía una limitada comprensión de la información. No es hasta fines del XIX y principios del siglo XX, donde los avances en anatomía patológica permitieron dar una mejor descripción de esta condición.

No obstante, el verdadero rumbo del manejo del CaCu es demostrado desde la década de 1940, donde la prueba de Papanicolaou (PAP) o citología cervical permitió la detección temprana de células alteradas (12).

En Chile, existen diversas estrategias respecto a la prevención y tamizaje del Cáncer cervicouterino (13). Es por esto, que resulta importante destacar que desde el año 2004 la Ley N°19.966 establece que el Cáncer cervicouterino corresponde a una patología pertenecientes a las Garantías Explícitas en Salud (GES), de tal manera otorga prestaciones a personas con útero de cualquier edad con sospecha, diagnóstico o recidiva de esta condición (3).

Dentro de las estrategias nacionales se considera que en la esfera a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 propuso la iniciativa global para eliminación del cáncer cervical, planteando la estrategia 90-70-90, lo cual requiere la vacunación del 90% de las jóvenes menores a 15 años, lograr al menos dos tamizajes de VPH antes de los 45 años y que el 90% de las pacientes con lesiones de alto grado y/o cáncer tengan tratamiento oportuno (14).

De esta manera, la prueba de papanicolaou (PAP) forma parte de la prevención de los establecimientos a nivel primario de Chile, siendo este parte del Programa Nacional del Cáncer, la cual es una iniciativa de carácter público, con acceso gratuito para población, dirigida a personas con útero entre 25 y 64 años cada 3 años, e incluso cada 1 año según condiciones, comportamientos y/o situaciones de riesgo de las personas con útero (6).

Cabe destacar que por lo habitual, la tasa de progresión del cáncer a partir de una lesión precursora es lenta; se mide en años e incluso en décadas. Esta evolución natural prolongada ofrece la oportunidad para que los exámenes detecten con eficacia este proceso durante la fase pre invasiva, además tiene estrecha relación

con la periodicidad del tamizaje (6).

La prueba de papanicolaou (PAP) es una técnica de citología, que consiste en una muestra de la zona de transformación del cuello uterino, es decir, zona entre el epitelio cervical interno y externo, donde se identifican células anormales. Cuenta con una sensibilidad de 51% (varía entre 30-87%) y una especificidad de 98% (varía entre 86-100%), donde la sensibilidad es limitada por error en la toma de muestra o asociada a un error en la interpretación (6).

Puga et al., a principios del año 2024 refieren que la citología cervical convencional sigue siendo el método de elección de tamizaje, debido a su menor costo. Además, la prueba de tamizaje continúa siendo la citología cervical de base líquida o prueba de papanicolaou, que resulta una muestra más completa sin células dañadas o cubiertas por sangre, moco o células inflamatorias, además que esa misma muestra puede ser utilizada para otras pruebas auxiliares como detección de VPH específico, que en la actualidad se ha ido incorporando progresivamente en los distintos servicios de salud del país (15).

Asimismo, Bravo et al., en el año 2020 refieren que las pruebas para el diagnóstico temprano de cáncer cervicouterino pueden reducir el riesgo de muerte y la evidencia establece que el tamizaje con citología cervical o prueba de papanicolaou reducen la incidencia de CaCu (4).

Tal como se ha descrito, el PAP es una prueba crucial para la detección temprana del cáncer cervical y anomalías en el cuello uterino. Sin embargo, dicha técnica no está exenta de errores comunes que pueden afectar la precisión de los resultados. Dentro de los errores más frecuentes se establecen aquellos que se pueden presentar ante la toma de muestra, en el fijado y procesamiento, como también en la interpretación histológica (16).

En este sentido, es fundamental considerar factores que pueden comprometer la calidad de la muestra, como una cantidad insuficiente de células, la obtención de células fuera del área de interés o la contaminación por sangre, secreciones o fijadores. En concordancia, Reyna et al. (2022) describen que errores como el escaso componente epitelial escamoso, la presencia de sangre o inflamación, las áreas gruesas, la mala fijación y los artefactos por secado al aire pueden generar informes insatisfactorios y afectar la calidad diagnóstica.(16).

Los errores en la toma de la muestra para el examen de Papanicolaou tienen importantes repercusiones en la precisión diagnóstica, la experiencia de las pacientes y la eficiencia del sistema de salud (17). Cuando la muestra es insuficiente, está contaminada o es mal obtenida, se generan informes insatisfactorios que requieren repetir el examen, retrasando el diagnóstico y provocando molestias adicionales, además de aumentar la ansiedad, el estrés y las interrupciones en la vida cotidiana de las pacientes (5,18). Además, el atraso en la detección de posibles anomalías cervicales puede resultar en diagnósticos menos oportunos, lo que afecta negativamente las oportunidades de tratamiento temprano y, por ende, puede influir en los resultados a largo plazo para la salud de la paciente. (16).

De esta forma, imprescindible destacar que la técnica es llevada a cabo bajo la estricta responsabilidad de especialistas en el área, como lo son matronas y matrones, quienes reciben una formación rigurosa, son instruidas/os y adquieren competencias respecto al procedimiento durante su educación universitaria de pregrado, como lo es por ejemplo en la carrera Universitaria de Obstetricia y Puericultura para la formación de matronas y matrones (6).

Los errores en la toma del examen de Papanicolaou suelen relacionarse con la formación y competencias del operador. Por ello, el dominio de la técnica, el

conocimiento de la anatomía cervical y del propósito del examen son fundamentales para obtener resultados precisos. En este contexto, las estrategias educativas innovadoras pueden fortalecer el aprendizaje práctico y favorecer un desempeño más seguro y efectivo. (16).

En este sentido, la vanguardia tecnológica e innovadora en el aprendizaje es crucial para la innovación en la formación de futuros profesionales de la salud, especialmente en procedimientos técnicos como la toma del Papanicolaou (PAP). Integrar innovaciones en la malla académica puede desempeñar un papel fundamental contribuyendo a mejorar el aprendizaje de procedimientos técnicos, como la toma del Papanicolaou, disminuyendo errores y favoreciendo la calidad del examen (19).

Huai et al., durante el año 2023 publican una revisión sistemática con metaanálisis, en este incorporaron veintiséis estudios, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la tecnología de realidad virtual en la formación de estudiantes de enfermería. Los resultados de esta revisión mostraron que la enseñanza en realidad virtual fue eficaz en mejorar el aprendizaje de los estudiantes, dando lugar a un impacto positivo en las competencias de estos mismo, con nuevas herramientas proporcionan una práctica más realista y detallada. Estos modelos pueden replicar variaciones anatómicas y ofrecer a los estudiantes una experiencia más cercana a la realidad, ayudando a reducir la variabilidad en la técnica de los distintos procedimientos en salud, y de esta forma mejorar la capacidad para manejar situaciones clínicas diversas (19).

Shorey et al. en la revisión sistemática publicada en el año 2021 refieren que las ventajas de los mundos virtuales incluyen una mayor relación costo-beneficio en comparación con las simulaciones basadas en maniqués. Entre los tres resultados de aprendizaje (basados en habilidades, cognitivos y afectivos), los mundos

virtuales son los más eficaces para mejorar los resultados cognitivos, como el conocimiento teórico. Esto sugiere que los mundos virtuales pueden utilizarse como un método alternativo y/o complementario para enseñar el conocimiento teórico en la educación en salud (20).

El compromiso de la prevención y acceso equitativo a los servicios de salud tiene una estrecha asociación con la educación de pregrado universitario en las carreras del área de la salud, para así abordar de manera efectiva enfermedades como el cáncer cervicouterino y mejorar la calidad de vida a nivel global (6).

En el último tiempo han existido cambios importantes en la forma de visualizar la educación superior, transitando desde un concepto tradicional con base en la teoría y lo declarativo, a una educación que incorpora el entrenamiento práctico y el desarrollo innovador de competencias que son consideradas sumamente importantes en la educación superior (21).

Dado que el logro de estas competencias depende, en parte, de la confianza que los estudiantes tienen en sus propias capacidades, resulta necesario considerar el concepto de percepción de autoeficacia, correspondiendo a la creencia que tiene una persona respecto de su capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias que le permitan alcanzar determinados objetivos o desempeñarse exitosamente frente a una tarea específica. Este concepto, desarrollado por Albert Bandura, plantea que las personas con mayores niveles de autoeficacia tienden a enfrentar los desafíos con mayor confianza, perseverancia y motivación, mientras que quienes presentan una baja percepción de autoeficacia suelen experimentar inseguridad, evitación de tareas complejas y una menor capacidad para enfrentar situaciones exigentes (22,23).

En el ámbito de la educación superior en salud, la autoeficacia constituye un factor

fundamental para el desarrollo de competencias profesionales. El aprendizaje de los estudiantes frente a innovaciones en la educación sobre el cáncer cervicouterino y el PAP son cruciales para ofrecer una experiencia educativa enriquecedora (8). Además, la percepción que estos tienen respecto a las nuevas formas de educación influirá directamente en las competencias obtenidas a final del curso. Respecto a esto Du et al., en el año 2020 establece que la percepción de los estudiantes ha demostrado incidir directamente en el aprendizaje, encontrando que los estudiantes que perciben negativamente el contexto educativo tienden a presentar aprendizajes más superficiales, mientras que aquellos estudiantes que perciben la experiencia educativa como adecuada consolidan aprendizajes más profundos (8).

Asimismo, el aprendizaje virtual puede tener un impacto dual en el estrés académico, entendido como la respuesta física, emocional y cognitiva que experimentan los estudiantes cuando perciben que las demandas educativas superan sus recursos de afrontamiento. Este fenómeno, ampliamente descrito en estudiantes universitarios, se asocia a factores como la sobrecarga académica, las evaluaciones, las exigencias prácticas y la presión por el rendimiento. Sin embargo, la flexibilidad de las metodologías innovadoras favorece una mejor gestión del tiempo y reduce el estrés asociado a horarios y desplazamientos, mientras que los entornos simulados permiten practicar habilidades en un ambiente seguro, disminuyendo la percepción de estrés y favoreciendo una experiencia de aprendizaje más positiva (9,24).

Oliveira et. al en una revisión sistemática publicada en el 2023, mencionan que el aprendizaje virtual y la innovación en la educación implican reducción de la ansiedad, el estrés y aumento de la autoconfianza en los estudiantes, mejorando así su rendimiento académico. Sin embargo, la adaptación a nuevas tecnologías puede aumentar el estrés llevando a una percepción negativa de los estudiantes,

especialmente para aquellos que no se sienten cómodos con estas herramientas, y la sensación de aislamiento social puede incrementar el estrés al perder la interacción cara a cara (9).

No obstante, todavía faltan modelos pedagógicos diseñados para enseñar de manera integral el proceso de adquisición, medición y mantenimiento de la innovación tecnológica en la educación de pregrado universitario. Resulta urgente desarrollar estudios donde se evalúe la percepción de los estudiantes ante la incorporación de estrategias innovadoras, de esta manera poder dar a lugar una educación integral en salud, que fortalezcan las capacidades de los estudiantes (8).

Para evaluar el impacto de la estrategia educativa innovadora implementada en la pesquisa del cáncer cervicouterino, se proponen modelos de evaluación como el de Kirkpatrick, ampliamente reconocido en el ámbito educativo y formativo. Este modelo permite analizar de manera integral los efectos de la intervención en cuatro niveles: la reacción de los estudiantes, el aprendizaje adquirido, los cambios en el comportamiento y, finalmente, los resultados obtenidos en la práctica clínica o profesional. Su aplicación permitirá no solo valorar la satisfacción y percepción de los estudiantes Concepción, sino también evidenciar si la experiencia de aprendizaje transformó efectivamente sus competencias, actitudes y habilidades relacionadas con la pesquisa precoz del cáncer cervicouterino, aportando así evidencia concreta del impacto educativo de la estrategia implementada (26). Su utilidad ha sido demostrada en entornos universitarios, especialmente en áreas de la salud, al evaluar la efectividad de metodologías innovadoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ejemplo, su uso en investigación permite una evaluación integral del proceso educativo y sus efectos. (25)

De esta forma, investigaciones en estudiantes de medicina y obstetricia han

demostrado que el modelo de Kirkpatrick permite identificar no solo los beneficios percibidos, sino también aspectos a mejorar en el diseño instruccional de estrategias activas (26).

El estudio de Miranda et al. (2025) es una revisión integrativa que analiza cómo ha sido utilizado el modelo de Kirkpatrick para evaluar programas de formación en enfermería. Los autores identifican que la mayoría de las investigaciones se concentran en los niveles de reacción y aprendizaje, dejando en menor medida la evaluación del cambio conductual y del impacto en los resultados institucionales o clínicos. El artículo concluye que, a pesar de ciertas limitaciones metodológicas, el modelo de Kirkpatrick sigue siendo una herramienta útil, flexible y pertinente para valorar la efectividad de intervenciones educativas en el ámbito de la salud. Su implementación, por tanto, resulta pertinente para evaluar el impacto de una estrategia educativa innovadora en múltiples dimensiones del aprendizaje (27).

Por otra parte, las instituciones de educación superior, especialmente las universidades, en el marco de los procesos de aseguramiento de la calidad, se ven desafiadas a mejorar continuamente sus procesos educativos e incorporar nuevas estrategias metodológicas que respondan a la diversidad de las personas en formación, considerando tanto sus distintos estilos de aprendizaje como sus necesidades de inclusión.. Por tanto se requieren ofertas que aporten a asegurar el logro de competencias profesionales declaradas. En este contexto, surge la necesidad de contar con instrumentos válidos y confiables que permitan evaluar el impacto real de estas innovaciones educativas desde la perspectiva del estudiantado. Así, se crea la Escala de Evaluación de Innovaciones Educativas (EVINED-2), la cual se incorporará en esta investigación, siendo esta una herramienta desarrollada por la Dirección de Docencia con el propósito de captar cómo estas transformaciones pedagógicas influyen en la experiencia formativa. Su

versión actualizada, elaborada en 2024, fue el resultado de un proceso de perfeccionamiento metodológico que incorpora dimensiones clave como el impacto en el aprendizaje disciplinar, la motivación académica, la calidad del diseño y la calidad de la implementación. Este instrumento permite centrar la atención en los aprendizajes significativos de los y las estudiantes, facilitando una retroalimentación valiosa para el mejoramiento continuo de las prácticas docentes y para orientar decisiones curriculares informadas y basadas en evidencia (28).

La aplicación de nuevas formas de aprendizaje puede revolucionar el enfoque de la prevención y el tratamiento de esta enfermedad, facilitando una educación más accesible y efectiva que impulse tanto la prevención como el diagnóstico temprano. De este modo, se puede reducir la necesidad de reevaluaciones, mejorar la experiencia de las pacientes y optimizar los recursos del sistema de salud, contribuyendo a una detección temprana y un tratamiento más efectivo (7).

Es por esto que nace la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto en la autoeficacia y percepción de estrés académico de una estrategia educativa innovadora en la pesquisa del cáncer cervicouterino en estudiantes de Obstetricia y Puericultura?.

### **3.- HIPÓTESIS**

La implementación de una estrategia educativa innovadora en la pesquisa del cáncer cervicouterino afecta la percepción de autoeficacia y de estrés académico en estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción.

### **4.- OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Evaluar el impacto en la autoeficacia y la percepción de estrés académico de una estrategia educativa innovadora en la pesquisa del cáncer cervicouterino en estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción, durante el segundo semestre del año 2025.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes participantes.
2. Identificar el nivel de autoeficacia percibido en las y los estudiantes durante la implementación de la estrategia.
3. Identificar los niveles de estrés percibido en las y los estudiantes durante implementación de la estrategia.
4. Determinar el nivel de satisfacción académica de los estudiantes hacia la estrategia después de su implementación.
5. Correlacionar la percepción de autoeficacia versus la percepción de estrés previo a las tres instancias de la estrategia.
6. Correlacionar los resultados de las mediciones de autoeficacia y estrés con el nivel de satisfacción académica de la estrategia.

## **5.-MATERIAL Y MÉTODO**

### **Tipo de Estudio.**

Se realizó un estudio cuantitativo, cuasi-experimental, de alcance correlacional, con medición pre y post intervención en un mismo grupo.

### **Población y muestra.**

La población de estudio correspondió a estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción que cursaron la asignatura Gestión y Atención Gineco-Obstétrica y Neonatal II, durante un semestre académico , periodo en que se implementó la estrategia educativa innovadora.

La muestra fue de tipo no probabilístico, seleccionada por accesibilidad o conveniencia, e incluyó a las y los estudiantes que cursaron la asignatura entre los meses de septiembre de 2025 y abril de 2026, quienes aceptaron participar en el estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Se consideraron como criterios de inclusión a estudiantes en condición de estudiante regular de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción durante el segundo semestre de 2025, que cursaron la asignatura por primera vez. Se excluyeron aquellos estudiantes que suspendieron sus estudios, quienes cursaron por segunda vez la asignatura.

## **Variables**

Para caracterizar a quienes participaron se analizaron variables sociodemográficas y académicas generales como edad, año de ingreso a la carrera, otra actividad como trabajo remunerado a los estudios, experiencia previa en la toma de Papanicolaou (PAP) y número de procedimientos de toma de PAP realizados previamente (Anexo 1: Descripción de variables de estudio).

Asimismo, se consideraron variables para la evaluación de la estrategia educativa, las cuales fueron medidas mediante instrumentos estandarizados.

Para medir la percepción de autoeficacia y el nivel de estrés se diseñaron escalas por el equipo docente a cargo del proyecto, para cada una de estas dos variables centrales. La primera escala se denominó autopercepción del nivel de autoeficacia frente al procedimiento de toma de Papanicolaou, compuesta por 15 afirmaciones organizadas en 3 dimensiones correspondientes a: resultados cognitivos y procedimentales, interacción con la usuaria y ejecución del procedimiento, evaluadas mediante escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”, a mayor puntaje mayor percepción de autoeficacia. La segunda escala corresponde a la medición de estrés académico en procedimientos clínicos, que se construyó bajo el concepto de escala breve, con solo 5 ítems que abordan percepción de nerviosismo, preocupación por errores y presión durante la realización del examen, utilizando del mismo modo respuesta del 1 al 5 en donde 1 corresponde a nunca y 5 a siempre.; del mismo modo a mayor puntaje mayor percepción de estrés. Ambas escalas fueron validadas previamente por expertas, mediante consulta de cuadro lógico que se adjuntan en los anexos 2 y 3.

Finalmente, se utilizó el instrumento EVINED-2, orientado a evaluar la percepción estudiantil sobre la estrategia educativa implementada, incluye dimensiones de

aprendizaje disciplinar, motivación académica y calidad de la implementación, con respuestas en escala Likert de 1 a 5, desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. El instrumento utilizado en este estudio corresponde a una adaptación de la propuesta elaborada originalmente por la Dra. Carola Bruna y sus colaboradores, en el marco de la evaluación de proyectos de innovación educativa de la Dirección de Docencia de la Universidad de Concepción. Posteriormente, este instrumento fue actualizado por la Dirección de Docencia durante el año 2024 para evaluar la percepción estudiantil respecto del impacto de las innovaciones pedagógicas en los procesos formativos. La versión actualizada fue adaptada al contexto de la presente investigación para evaluar la innovación educativa implementada y se encuentra disponible en línea en el documento “EVINED Fondos I3D” de la Dirección de Docencia de la Universidad de Concepción, adjunto en el Anexo 4. (23)

### **Procedimiento.**

La intervención educativa se estructuró en una secuencia progresiva de etapas que integran aprendizaje teórico, simulación clínica y atención en contexto real, con el propósito de evaluar su impacto en la autoeficacia, el estrés académico y la percepción de la estrategia educativa (*Anexo 5: Descripción de la intervención educativa*).

En la fase preintervención o etapa I, los estudiantes firmaron el consentimiento informado y respondieron un cuestionario de antecedentes sociodemográficos y académicos. (*Anexo 6: Cuestionario de información General*). En esta misma instancia, se aplicaron la escala de auto percepción de autoeficacia y la escala de estrés académico, estableciendo la medición basal. Posteriormente, se desarrolló la intervención educativa mediante un módulo de autoaprendizaje en la plataforma CANVAS, organizado en cuatro unidades progresivas que abordaron contenidos

teóricos sobre cáncer cervicouterino, procedimientos clínicos asociados a la toma del examen de Papanicolaou, análisis de laboratorio e interpretación de resultados, así como resolución de casos clínicos con apoyo interdisciplinario e internivel a través de un encuentro en la plataforma TEAMS.

Por otra parte, previo al inicio del taller de simulación clínica o etapa II, se realizó una segunda aplicación de las escalas de autoeficacia y estrés académico. Luego, los estudiantes participaron en un taller de simulación en laboratorio, donde aplicaron los conocimientos adquiridos en un entorno controlado, utilizándose rúbricas de desempeño clínico para evaluar competencias.

Posteriormente, antes del inicio de la atención clínica en el Centro Clínico Docente o Etapa III, se efectuó una tercera aplicación de las escalas de autoeficacia y estrés académico, en un contexto cercano a la práctica real. En esta fase, los estudiantes atendieron a usuarias bajo supervisión docente, complementando su aprendizaje mediante análisis de casos clínicos y discusión interdisciplinaria.

Finalmente, al término de la intervención, se aplicó el instrumento EVINED-2 junto con un cuestionario breve de fortalezas y debilidades, con el fin de evaluar la percepción estudiantil sobre la estrategia educativa implementada.

### **Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron digitados en una planilla Excel y posteriormente analizados mediante software Spss v.25 y JASP v.0.96. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y académicas, utilizando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión, tales como media, desviación estándar, mediana y rango mínimo-máximo para variables continuas.

Para el análisis de las variables principales del estudio, se consideraron mediciones

repetidas en distintos momentos de la intervención educativa. Las variables relacionadas con la interacción con la usuaria, el procedimiento clínico y el nivel de autoeficacia fueron descritas mediante medidas de tendencia central y dispersión en cada uno de los momentos evaluados. Para comparar globalmente las mediciones obtenidas en los distintos momentos de la intervención, se utilizó la prueba no paramétrica de Friedman. Posteriormente, para analizar las diferencias entre pares de mediciones, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

El estrés académico fue analizado mediante una estrategia similar, describiendo sus valores en cada momento de medición y utilizando la prueba de Friedman para la comparación global, junto con pruebas de comparación por pares mediante el test de Wilcoxon.

Asimismo, se realizaron análisis de correlación entre variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con el fin de evaluar la asociación entre autoeficacia y estrés académico en los distintos momentos de medición, así como entre estas variables y la percepción de la estrategia educativa.

Finalmente, las variables asociadas a la evaluación de la intervención educativa con relación a la satisfacción de la intervención, fueron descritas mediante medidas de tendencia central y dispersión, considerando dimensiones como aprendizaje disciplinar, motivación académica y calidad de la implementación.

Se consideró un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$  para todas las pruebas realizadas.

## **Consideraciones éticas**

El presente estudio se desarrolló en conformidad con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, así como con los Requisitos Éticos propuestos por Ezekiel Emanuel para la investigación en seres humanos. Este proyecto se enmarcó en el proyecto I3D adjudicado en el concurso “Docencia que innova, investiga e impacta”, titulado “Impacto de las innovaciones pedagógicas en el aula universitaria”.

Los documentos correspondientes, incluyendo la ficha informativa y el consentimiento informado, junto con el protocolo del estudio, fueron sometidos a evaluación y aprobados por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (VRID), obteniéndose el Certificado CEBB N° 3089-2025. (Anexo 7: Consentimiento informado)

La confidencialidad y anonimato de los y las participantes fueron resguardados mediante la codificación de los datos, asegurando que la información no pudiera ser asociada a la identidad de cada estudiante.

## 6.- RESULTADOS

### I. Caracterización de la Muestra.

La muestra estuvo compuesta por 79 estudiantes, con una edad promedio de 22,4 años (DE: 1,4).

La mayor proporción correspondió a estudiantes que ingresaron en 2022 (69,6%). Un 46,2% (n= 37) trabaja de manera remunerada, el 16,5% (n= 13) había aplicado el procedimiento de toma de PAP en usuaria previamente al inicio de la intervención, con un promedio de 3 exámenes. Para mayores detalles, ver tabla 1.

**Tabla 1:** Características generales de los y las estudiantes participantes del estudio (n=79).

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>		
<b>Año ingreso a la carrera</b>				
2015	1	1,3		
2016	1	1,3		
2019	1	1,3		
2020	1	1,3		
2021	20	25,3		
2022	55	69,6		
<b>Trabaja</b>				
Sí	37	46,8		
No	42	53,2		
<b>Procedimiento de Pap previo</b>				
Sí	13	16,5		
No	66	83,5		
	<b>n</b>	<b>Media (D.E.)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mín.-Máx.</b>
<b>Edad</b>	79	22,4(1,4)	22	21-29
<b>PAP realizado hasta el momento</b>	13	3,5(1,6)	3	2-8

Fuente: Elaboración propia.

## II. Niveles de autoeficacia percibida durante la implementación de la estrategia.

El nivel de autoeficacia percibida fue evaluado en tres momentos de medición. En relación con el nivel global de autoeficacia, se observó una media de 63,1 (DE: 9,2) en la primera medición, 65,2 (DE: 7,4) en la segunda y 68,9 (DE: 6,5) en la tercera, evidenciando una tendencia al aumento progresivo (Tabla 2). Los resultados detallados de las escala de autoeficacia aplicada en las tres instancias, y sus ítems por dimensiones se encuentran disponibles en el Anexo 8.

**Tabla 2.** Autoeficacia percibida frente a la aplicación del procedimiento de toma de Papanicolaou en 79 estudiantes según etapa de la estrategia educativa.

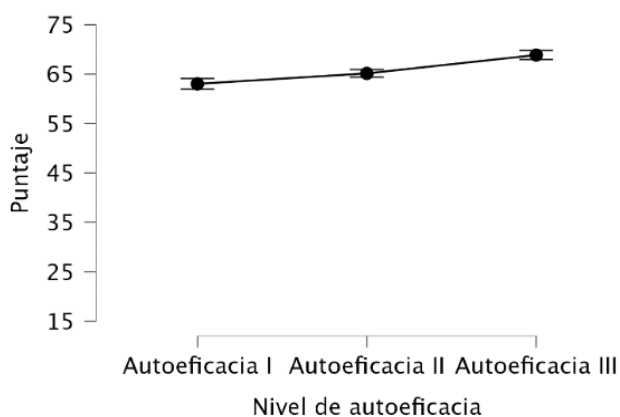
<b>Dimensión</b>	<b>Etapa</b>	<b>Media (D.E.)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mín.-Máx.</b>
Resultados cognitivos y procedimentales previo a la atención directa	I	16,8 (2,5)	17	6–20
	II	16,5 (2,3)	17	6–20
	III	18,1 (2,3)	19	7–20
Interacción con la usuaria	I	20,5 (3)	21	8–25
	II	21,5 (3,2)	22	7–25
	III	22,8 (2,2)	23	14–25
Procedimiento de toma del examen de Papanicolaou	I	25,7 (4,2)	27	8–30
	II	27,2 (2,7)	28	18–30
	III	28 (2,7)	29	16–30
Nivel de autoeficacia	I	63,1 (9,2)	65	22–75
	II	65,2 (7,4)	68	37–75
	III	68,9 (6,5)	70	37–75

Fuente: Elaboración propia.

En términos generales, el promedio total de puntaje observado en el grupo respecto de su nivel de autoeficacia varió en las tres instancias de evaluación (previo al módulo teórico, previo a la simulación y previo a la atención directa), evidenciando

una tendencia al aumento progresivo de la percepción de autoeficacia de los estudiantes durante el desarrollo de la estrategia educativa. Esto refleja una mayor confianza y seguridad percibida frente a las competencias necesarias para la atención clínica a medida que avanzaba la intervención (Figura 1).

**Figura 1.** Puntaje total promedio de autoeficacia obtenido por los estudiantes en las tres instancias de evaluación.



Fuente: elaboración propia.

A su vez, el análisis inferencial mediante la prueba de Friedman evidenció diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoeficacia entre las tres mediciones ( $p < 0,001$ ) indicando que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones evaluadas. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Análisis inferencial de los niveles de autoeficacia entre las distintas etapas

	<b>Media (D.E.)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mín.-Máx</b>	<b>p-valor</b>	<b>Estadístico</b>
Nivel de autoeficacia I	63,1(9,2)	<b>65</b>	<b>22-75</b>	<0,001	Friedman
Nivel de autoeficacia II	65,2(7,4)	68	37-75		
Nivel de autoeficacia III	68,9(6,5)	70	37-75		

Fuente: elaboración propia.

Asimismo, las comparaciones por pares realizadas mediante el test de Wilcoxon mostraron diferencias significativas entre todos los momentos evaluados: entre la primera y segunda medición ( $p = 0,003$ ), entre la primera y tercera ( $p < 0,001$ ), y entre la segunda y tercera ( $p < 0,001$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4.** Comparación de los niveles de autoeficacia entre las distintas etapas de la estrategia educativa.

<b>Comparación</b>	<b>p-valor</b>	<b>Estadístico</b>
Nivel de autoeficacia I- Nivel de autoeficacia II	0,003	Wilcoxon
Nivel de autoeficacia I- Nivel de autoeficacia III	<0,001	Wilcoxon
Nivel de autoeficacia II- Nivel de autoeficacia III	<0,001	Wilcoxon

Fuente: elaboración propia.

Respecto de las propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia utilizada en este estudio, al ser una escala confeccionada con fines de estudio, se calculó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el coeficiente Omega de McDonald, obteniendo como resultados  $\alpha$  de Cronbach 0,92,  $\Omega$  de McDonald 0,926.

### III. Niveles de estrés durante la implementación de la estrategia.

El nivel de estrés académico también fue evaluado en tres momentos. (Tabla 5). En la primera medición se observó una media de 15,9 (DE: 5), en la segunda 14,9 (DE: 4,7), y en la tercera 14,3 (DE: 5,1). El análisis mediante la prueba de Friedman mostró diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones ( $p = 0,002$ ) como se muestra en la tabla 5. Los resultados detallados de las escala de estrés aplicada en las tres instancias se encuentran disponibles en Anexo 9.

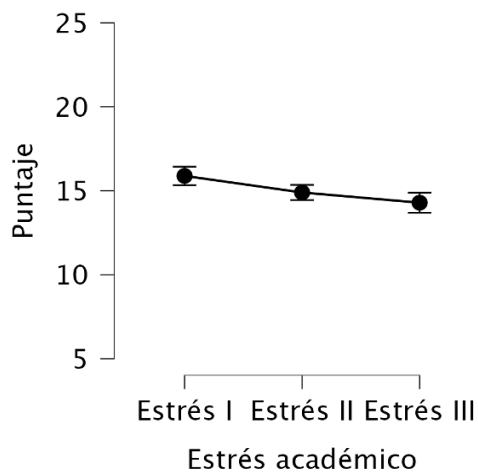
**Tabla 5.** Estrés percibido en los y las estudiantes según etapa de la estrategia educativa. (n=79).

	<b>Media(D.E.)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mín.- Máx.</b>	<b>p-valor</b>	<b>Estadístico</b>
Estrés académico I	15,9(5)	16	6-25	0,002	Friedman
Estrés académico II	14,9(4,7)	15	5-25		
Estrés académico III	14,3(5,1)	14	5-25		

Fuente: elaboración propia.

Los resultados mostraron variaciones en los puntajes a lo largo de las mediciones evidenciando una disminución progresiva de estrés, que puede verse representada en la Figura 2.

**Figura 2.** Estrés percibido puntaje promedio en 79 estudiantes según etapa de la implementación de la estrategia educativa.



Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, las comparaciones por pares mediante el test de Wilcoxon evidenciaron diferencias significativas entre la primera y segunda medición ( $p = 0,005$ ), entre la primera y tercera ( $p < 0,001$ ), y entre la segunda y tercera ( $p < 0,082$ ), esto indica que la intervención educativa produjo cambios en el nivel de estrés estadísticamente significativos que se produjo principalmente entre la primera y la segunda medición, y posteriormente entre la primera y la tercera, pudiéndose observar en la Tabla 6.

**Tabla 6.** Comparación de los niveles de estrés entre las distintas etapas de la estrategia educativa.

<b>Comparación</b>	<b>p-valor</b>	<b>Estadístico</b>
Estrés académico I - Estrés académico II	0,005	Wilcoxon-Mann Whitney
Estrés académico I- Estrés académico III	<0,001	Wilcoxon-Mann Whitney
Estrés académico II- Estrés académico III	<0,082	Wilcoxon-Mann Whitney

Fuente: elaboración propia.

Con relación a la escala de estrés académico, la consistencia interna se evaluó mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald. Los resultados mostraron una adecuada confiabilidad del instrumento, obteniéndose un  $\alpha$  de Cronbach de 0,909 y un  $\Omega$  de McDonald de 0,910.

#### **IV. Satisfacción académica y su relación con la estrategia educativa implementada**

La evaluación de la estrategia educativa evidenció altos niveles de satisfacción en los estudiantes. El puntaje global del instrumento EVINED-2 presentó una media de 84.1 (DE: 8,2). En relación con sus dimensiones, el aprendizaje disciplinar alcanzó una media de 29 (DE: 2,1), la motivación académica 26,3 (DE: 5), y la calidad de la implementación 28,8 (DE: 2,3) (Tabla 7). En términos generales, los resultados reflejan una valoración positiva de la estrategia educativa en todas sus dimensiones, evidenciando puntajes elevados en los indicadores evaluados. Los resultados

detallados de la escala Evined-2 aplicada y sus dimensiones se encuentran disponibles en el Anexo 10.

**Tabla 7.** Satisfacción académica en los y las estudiantes según dimensiones del instrumento EVINED-2. (n=79)

	<b>Media (D.E.)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mín.-Máx.</b>
Aprendizaje disciplinar	29(2,1)	30	18-30
Motivación académica	26,3(5)	29	6-30
Calidad de la implementación	28,8(2,3)	30	20-30
EVINED-2	84.1(8,2)	87	52-90

Fuente: elaboración propia.

La consistencia interna, de la escala EVINED-2 se calculó a través de alfa de Cronbach y Omega de McDonald, obteniendo como resultados  $\alpha$  de Cronbach 0,936,  $\Omega$  de McDonald 0,952.

#### **V. Autoeficacia y estrés académico en las distintas instancias de la estrategia.**

Se observó una correlación negativa entre el nivel de autoeficacia y el estrés académico en los tres momentos de medición. En la primera medición, el coeficiente de correlación fue de -0,523 ( $p < 0,001$ ); en la segunda, -0,499 ( $p < 0,001$ ); y en la tercera, -0,464 ( $p < 0,001$ ), se adjunta estos de datos en Tabla 8.

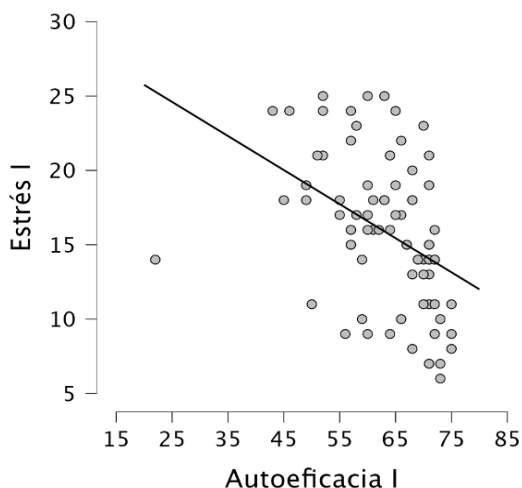
**Tabla 8:** Relación entre autoeficacia percibida y estrés académico en las tres mediciones del estudio.

Variabes	Coficiente de correlación	p-valor	Estadístico
Nivel de autoeficacia I - Estrés académico I	-0,523	<0,001	Spearman
Nivel de autoeficacia II - Estrés académico II	-0,499	<0,001	Spearman
Nivel de autoeficacia III - Estrés académico III	-0,464	<0,001	Spearman

Fuente: elaboración propia.

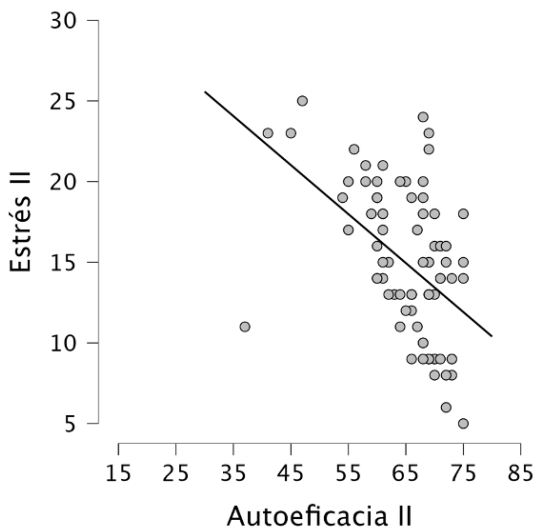
Las Figuras 3, 4 y 5 muestran la relación entre el nivel de autoeficacia percibida y el estrés académico en las tres mediciones del estudio. Los resultados evidenciaron una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa en todos los momentos evaluados, según el coeficiente de correlación de Spearman. Estos hallazgos indican que, a mayor nivel de autoeficacia percibida, menor nivel de estrés académico presentado por los estudiantes.

**Figura 3.** Diagrama de dispersión entre autoeficacia I y estrés académico I, con línea de regresión lineal.



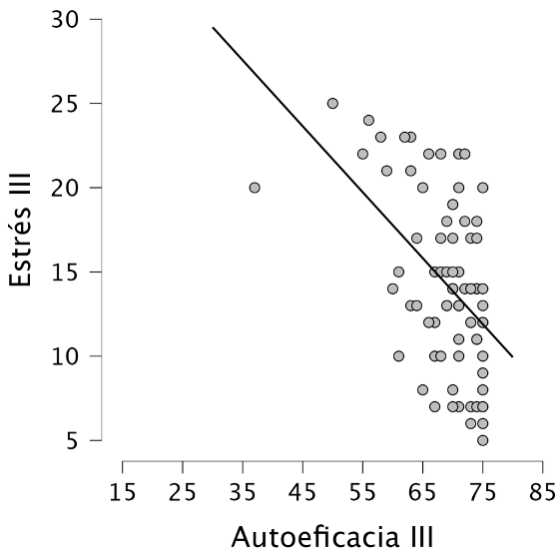
Fuente: elaboración propia

**Figura 4.** Diagrama de dispersión entre autoeficacia II y estrés académico II, con línea de regresión lineal.



Fuente: elaboración propia.

**Figura 5.** Diagrama de dispersión entre autoeficacia III y estrés académico III, con línea de regresión lineal.



Fuente: elaboración propia.

## VI. Análisis de correlación entre autoeficacia, estrés académico y satisfacción académica en el contexto de la estrategia educativa.

Se analizaron las asociaciones entre autoeficacia y estrés académico en los distintos momentos de medición, evidenciándose correlaciones de carácter negativo entre ambas variables. Asimismo, en la tercera medición se observaron asociaciones significativas entre estas variables y la percepción de la estrategia educativa. Estas evidenciadas y adjuntas en tabla 9.

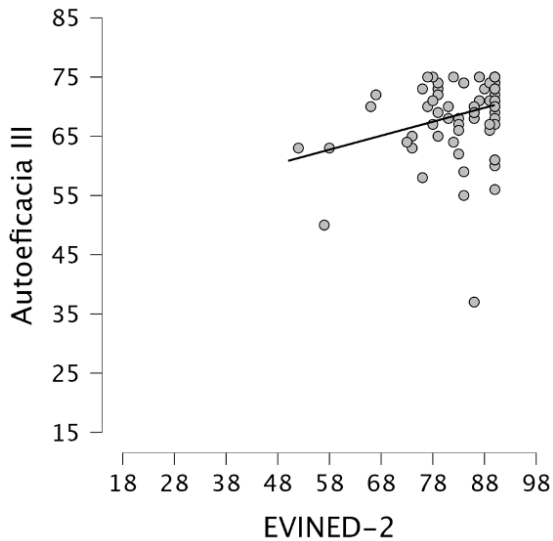
**Tabla 9.** Correlación entre autoeficacia, estrés académico y satisfacción académica (EVINED-2) en la tercera medición.

<b>Variables</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>p-valor</b>	<b>Estadístico</b>
Nivel de autoeficacia III - EVINED-2	0,305	0,006	Spearman
Estrés académico III - EVINED-2	-0,306	0,006	Spearman

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 9 y las Figuras 6 y 7 presentan la relación entre la autoeficacia, el estrés y la satisfacción académica de la estrategia educativa en la tercera medición del estudio. Los resultados evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre estas variables. El nivel de autoeficacia mostró una correlación positiva con el puntaje del instrumento EVINED-2 ( $r = 0,305$ ;  $p = 0,006$ ), indicando que una mayor percepción de satisfacción con la estrategia educativa se relaciona con mayores niveles de autoeficacia.

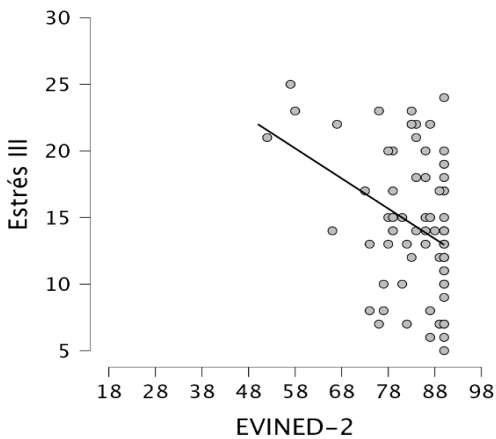
**Figura 6.** Diagrama de dispersión entre autoeficacia III y satisfacción académica (EVINED-2), con línea de regresión lineal



Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, el estrés académico presentó una correlación negativa con el puntaje EVINED-2 ( $r = -0,306$ ;  $p = 0,006$ ), lo que sugiere que una mejor valoración de la estrategia educativa se asoció con menores niveles de estrés académico.

**Figura 7.** Diagrama de dispersión entre estrés académico III y satisfacción académica (EVINED-2), con línea de regresión lineal.



Fuente: elaboración propia.

## 7.- DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron que la implementación de la estrategia educativa innovadora se asoció con un aumento progresivo y estadísticamente significativo en los niveles de autoeficacia percibida, junto con una disminución significativa del estrés académico durante las distintas etapas de la intervención en los cuales participaron las y los estudiantes. Asimismo, se observó una alta satisfacción académica con la estrategia implementada, reflejada en elevados puntajes del instrumento EVINED-2. Estos hallazgos permiten inferir que la incorporación de un módulo de autoaprendizaje centrado en fortalecimiento de contenidos teóricos, análisis de casos clínicos con recreación de contextos personales y de atención directa mediante inteligencia artificial, junto a la aplicación de simulación procedimental y la atención clínica directa con docente favorecieron la percepción de autoeficacia y disminuyen el estrés frente al desarrollo de competencias procedimentales de alta exigencia y además impactó de manera positiva en las competencias de interacción con usuarias para este grupo de estudiantes.

En relación con la autoeficacia, en la presente investigación se observó un aumento progresivo de los puntajes a lo largo de las tres mediciones realizadas, evidenciando una mejora en la percepción de confianza y capacidad de los estudiantes durante el desarrollo de la estrategia educativa. Este comportamiento sugiere que la incorporación de metodologías innovadoras y experiencias prácticas podría favorecer el fortalecimiento de la autoeficacia académica en estudiantes de Obstetricia y Puericultura. Estos hallazgos son comparables con lo descrito por Huai et al., quienes reportaron que el uso de tecnologías educativas innovadoras y entornos virtuales contribuyó significativamente al desarrollo de competencias clínicas y al aumento de la confianza en estudiantes de enfermería. Los autores

señalan que las experiencias de aprendizaje interactivas, cercanas y realistas favorecen una mayor seguridad al enfrentarse a actividades clínicas, especialmente en etapas prácticas de formación, lo que coincide con lo observado en nuestro estudio, donde los mayores puntajes de autoeficacia se registraron durante la etapa de atención clínica directa (19).

A su vez, los resultados obtenidos en esta investigación son consistentes con lo reportado por Alali et al. (2024), quienes evaluaron el efecto de la realidad virtual como estrategia de aprendizaje innovadora en el manejo de la vía aérea en estudiantes de enfermería en Palestina. Los autores desarrollaron un estudio cuantitativo experimental con diseño pretest-postest y grupo control, incluyendo a 190 estudiantes distribuidos aleatoriamente en un grupo experimental ( $n = 95$ ), que recibió entrenamiento mediante realidad virtual, y un grupo control ( $n = 95$ ), que continuó con aprendizaje tradicional (29). Sus resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas posteriores a la intervención en distintas dimensiones, entre ellas la autoeficacia ( $p < 0,01$ ), observándose mayores puntajes en el grupo que utilizó realidad virtual en comparación con el grupo control sin estrategia de aprendizaje innovadora. Los autores concluyen que las experiencias inmersivas basadas en realidad virtual constituyen un complemento efectivo para la enseñanza tradicional y pueden integrarse como estrategia educativa dentro de los currículos de enfermería y otras profesiones de la salud, tal cual lo ocurrido en este estudio en donde se observó un aumento progresivo y significativo de la autoeficacia a lo largo de las tres mediciones realizadas, alcanzando los puntajes más altos en la etapa de atención clínica directa. Esto sugiere que las metodologías educativas innovadoras y contextualizadas favorecen el desarrollo de la confianza y la percepción de competencia en estudiantes de pregrado, especialmente cuando integran experiencias cercanas a la práctica clínica real.

Si bien ambas investigaciones utilizaron estrategias innovadoras diferentes (inmersión virtual, versus presentación de casos y atención clínica contextualizados con inteligencia artificial, simulación procedimental y atención clínica directa) , ambas coinciden en demostrar que las metodologías activas e interactivas potencian significativamente la autoeficacia estudiantil. Asimismo, se debe relevar la importancia de complementar la enseñanza tradicional con experiencias prácticas y tecnológicas que permitan fortalecer las competencias clínicas y la seguridad profesional en estudiantes de enfermería y obstetricia.

A su vez, los resultados obtenidos en la presente investigación también son concordantes con lo reportado por Candia et al. (2024), quienes evaluaron el efecto de una práctica simulada de lavado de manos sobre la autoeficacia en estudiantes de enfermería. A través de un estudio cuantitativo preexperimental realizado en 56 estudiantes de una universidad pública, los autores utilizaron la Escala de Autoeficacia General para comparar los niveles de autoeficacia antes y después de la intervención simulada (30). Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas tras la implementación de la simulación ( $Z = -6,52$ ;  $p < 0,001$ ), observándose un importante aumento en los puntajes de autoeficacia posterior a la intervención. En particular, la media de autoeficacia aumentó desde 45,31, antes de la simulación a 88,28 después de esta, mientras que la mediana pasó de 43,75 a 93,75, demostrando un fortalecimiento considerable en la percepción de competencia y confianza de los estudiantes luego de participar en la experiencia práctica simulada. Estos hallazgos son comparables con los resultados de la presente investigación, donde también se observó un incremento progresivo y significativo de la autoeficacia a lo largo de la intervención educativa. En este estudio, la media aumentó desde 62,9 en la primera medición a 68,7 en la última, correspondiente a la etapa de atención clínica directa, evidenciando que la participación en experiencias educativas innovadoras y prácticas guiadas

favorecen la confianza y seguridad de los estudiantes en sus propias capacidades.

Si bien, ambas investigaciones presentan diferencias metodológicas ya que el estudio de Candia et al. utilizó una intervención simulada puntual con diseño preexperimental pre-post, mientras que esta investigación incorporó una estrategia educativa innovadora desarrollada en distintas etapas, los resultados convergen en un aspecto central donde destacan ambas que las metodologías activas y experienciales contribuyen significativamente al fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes del área de la salud (30). En conjunto, estos hallazgos respaldan la relevancia de incorporar estrategias innovadoras, simulación y metodologías participativas dentro de la formación en pregrado, favoreciendo no solo el aprendizaje técnico, sino también el desarrollo de confianza, seguridad y preparación para la práctica clínica real.

Respecto al estrés académico, en la presente investigación se evidenció una disminución progresiva durante el desarrollo de la intervención educativa, lo que sugiere que la incorporación de estrategias innovadoras y experiencias prácticas podría contribuir a disminuir la tensión y ansiedad asociadas al proceso formativo clínico en estudiantes de Obstetricia y Puericultura. Estos resultados son concordantes con lo reportado por Oliveira et al., quienes observaron que las metodologías basadas en simulación y aprendizaje virtual favorecieron una reducción significativa de los niveles de ansiedad y estrés académico en estudiantes del área de la salud, además de incrementar la autoconfianza frente a procedimientos clínicos. Los autores plantean que los entornos simulados permiten a los estudiantes practicar habilidades clínicas en contextos seguros y controlados, facilitando la familiarización con situaciones reales antes de la atención directa de pacientes. Esto podría explicar lo observado en nuestro estudio, donde la disminución del estrés académico se presentó paralelamente al avance de las

actividades prácticas y clínicas de la estrategia educativa. (9).

De igual forma, estos hallazgos se relacionan con lo reportado por la investigación de Santivañez Córdova et al (2021)., quienes estudiaron la relación entre educación virtual y estrés académico en 85 estudiantes de enfermería de una universidad privada en Perú (28); mediante un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, evaluando dimensiones físicas, psicológicas y comportamentales del estrés académico. Entre sus principales resultados, identifican que el 49,41% de los estudiantes presentaba niveles altos de estrés académico y solo un 9,41% evidenciaba niveles bajos. Además, obtuvieron correlaciones negativas muy altas entre educación virtual y estrés académico, destacando una correlación de Pearson de  $r = -0,967$  entre educación virtual y reacciones físicas asociadas al estrés. Esto indica que mejores experiencias educativas virtuales se relacionaban con menores manifestaciones de estrés académico (31).

De manera similar, en la presente investigación se observó que la estrategia educativa innovadora no solo se asoció con mayores niveles de autoeficacia, sino también con una disminución progresiva del estrés académico durante las distintas etapas de implementación. A pesar de que las dos investigaciones descritas difieren en particular con el tipo de intervención innovadora, los resultados respecto de la percepción del estrés disminuyen y esto impacta de manera positiva en el bienestar emocional de los estudiantes, que participan de este tipo de innovación.

Asimismo, ambos estudios destacan la importancia de generar experiencias de aprendizaje más dinámicas, participativas y contextualizadas, capaces de disminuir la tensión y ansiedad asociadas al desempeño académico y clínico, favoreciendo así un aprendizaje más significativo y una mejor adaptación emocional durante la formación profesional.

Otro hallazgo relevante fue la presencia de una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre la autoeficacia y el estrés académico durante todo el proceso evaluativo. Este resultado sugiere que, a medida que los estudiantes desarrollaron una mayor percepción de confianza y capacidad frente al procedimiento clínico, sus niveles de estrés académico tendieron a disminuir, evidenciando una relación inversa entre ambas variables.

De esta forma, los resultados obtenidos en la presente investigación evidenciaron que la implementación de una estrategia educativa innovadora se asoció tanto con un aumento progresivo de la autoeficacia como con una disminución significativa del estrés académico durante las distintas etapas de la intervención. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Najjar et al. (2023), quienes evaluaron el efecto de una intervención de simulación clínica sobre el estrés percibido, la autoeficacia y el control emocional en estudiantes de enfermería. En dicho estudio participaron 104 estudiantes de enfermería, quienes fueron evaluados antes y después de una experiencia de simulación clínica. Los autores observaron que, posterior a la intervención, los estudiantes presentaron niveles significativamente mayores de autoeficacia y percepción de control, junto con una disminución del estrés percibido durante la experiencia clínica simulada. Además, reportaron que los estudiantes valoraron positivamente la simulación como estrategia de aprendizaje, destacando que esta les permitió sentirse más seguros y preparados para enfrentar escenarios clínicos reales (32).

Asimismo, la percepción positiva de la estrategia educativa, evidenciada mediante altos puntajes en el instrumento EVINED-2, mostró asociación con mayores niveles de autoeficacia y menores niveles de estrés académico. Este resultado coincide con lo señalado por Du et al. (2020), quienes plantean que una percepción favorable del contexto educativo facilita aprendizajes más profundos y significativos. De igual

manera, los hallazgos respaldan el planteamiento del modelo de Kirkpatrick, utilizado como referente conceptual de esta investigación, particularmente en los niveles de reacción y aprendizaje, ya que los estudiantes manifestaron satisfacción con la estrategia implementada (8).

En esta misma línea, los resultados se relacionan con el estudio realizado por Pinto-Santuber y Aburto-Godoy (2024), quienes exploraron las percepciones y experiencias de estudiantes de enfermería respecto al uso de simulación virtual mediante vSim® for Nursing en una universidad chilena. A través de un estudio descriptivo y transversal realizado en 61 estudiantes de segundo año de enfermería, las autoras evaluaron aspectos como usabilidad, apoyo docente, eficacia educativa y resultados de aprendizaje mediante una escala tipo Likert (33).

Los hallazgos mostraron una percepción ampliamente positiva de la experiencia educativa, destacando que el 93,5% de los estudiantes consideró la herramienta fácil de utilizar y que el 90,2% señaló sentirse mejor preparado para enfrentar situaciones clínicas reales tras la simulación virtual. Estos resultados son comparables con los obtenidos en la presente investigación, donde los elevados puntajes obtenidos en EVINED-2 reflejan altos niveles de satisfacción y percepción positiva de la estrategia educativa innovadora implementada.

Ambos estudios coinciden en que las metodologías innovadoras, interactivas y centradas en el estudiante favorecen no solo la satisfacción académica, sino también el fortalecimiento de la confianza y la preparación clínica. Esto sugiere que la incorporación de herramientas educativas innovadoras, tanto virtuales como prácticas, puede contribuir significativamente a mejorar la experiencia formativa y el aprendizaje en estudiantes del área de la salud.

Si bien los resultados evidenciaron un aumento de la autoeficacia y una disminución

del estrés académico, estos deben interpretarse considerando algunas limitaciones metodológicas, como la ausencia de un grupo control, el uso de escalas de autorreporte y el desarrollo del estudio en una única cohorte universitaria, aspectos que podrían influir en los cambios observados y limitar la generalización de los hallazgos.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia respecto a la importancia de incorporar estrategias educativas innovadoras y metodologías activas en la formación clínica de estudiantes de salud. La integración progresiva de aprendizaje virtual, simulación clínica y práctica supervisada podría favorecer no solo el desarrollo de competencias técnicas, sino también aspectos emocionales y motivacionales relevantes para el desempeño profesional futuro.

## **8.- CONCLUSIÓN**

La implementación de la estrategia educativa innovadora propuesta para la enseñanza de la pesquisa del cáncer cervicouterino se asoció con un aumento significativo de la autoeficacia y una disminución progresiva del estrés académico en estudiantes de Obstetricia y Puericultura. Además, la estrategia presenta altos niveles de satisfacción académica, evidenciando una valoración positiva por parte de los estudiantes respecto a la experiencia formativa desarrollada.

Los resultados permiten concluir que mayores niveles de autoeficacia se relacionan con menores niveles de estrés académico, confirmando la importancia de fortalecer la confianza y percepción de competencia clínica durante la formación profesional. Asimismo, una mejor percepción de la estrategia educativa se asocia con mayores niveles de autoeficacia y menor estrés, lo que respalda el valor de las metodologías activas e innovadoras en contextos de educación en salud.

Se pudo observar un impacto positivo de la estrategia educativa basada en autoaprendizaje virtual guiado, simulación clínica y práctica supervisada sobre variables relevantes del proceso formativo. Estos hallazgos contribuyen al conocimiento disponible sobre innovación educativa en carreras de la salud y refuerzan la necesidad de incorporar metodologías centradas en el estudiante y el aprendizaje experiencial.

Los resultados de esta investigación adquieren especial relevancia debido a la necesidad de fortalecer la formación de profesionales capaces de responder a los desafíos asociados a la prevención, pesquisa precoz y atención integral del cáncer cervicouterino. La incorporación de estrategias educativas innovadoras representa una oportunidad para mejorar competencias clínicas, habilidades comunicacionales y seguridad profesional en procedimientos fundamentales para la salud pública. Asimismo, estos hallazgos proyectan el desafío de avanzar hacia modelos

educativos más integrales, centrados en el aprendizaje activo, el uso de tecnologías y la simulación clínica, contribuyendo a una atención más oportuna, segura y de calidad en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva.

No obstante, persisten desafíos relacionados con la necesidad de fortalecer investigaciones con diseños metodológicos más robustos, incorporar grupos control y evaluar la permanencia de los efectos en el tiempo. Del mismo modo, resulta relevante continuar explorando variables emocionales y competencias clínicas objetivas que permitan comprender de manera más integral el impacto de estas estrategias educativas en la formación de futuros profesionales de la salud.

## **9.-LIMITACIONES**

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. Se utilizó un muestreo por conveniencia y un diseño cuasi-experimental sin grupo control, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos y la posibilidad de establecer relaciones causales definitivas. Además, el uso de instrumentos de autorreporte podría haber generado sesgos de percepción o deseabilidad social.

Por otro lado, si bien la asignatura contó con 86 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión, no todos completaron las evaluaciones propuestas o no participaron en la intervención, lo que pudo influir en los resultados. Asimismo, el estudio se realizó en una sola universidad y en una asignatura específica de Obstetricia y Puericultura, dificultando extrapolar los hallazgos a otros contextos.

Finalmente, la evaluación se realizó en un periodo acotado, por lo que no fue posible determinar efectos a largo plazo ni el impacto sobre el desempeño clínico real. Futuras investigaciones podrían incorporar seguimiento longitudinal y evaluación objetiva de competencias clínicas.

## **10.- PROYECCIONES**

A partir de los resultados obtenidos, se proyecta ampliar la implementación de esta estrategia educativa en otras asignaturas del área clínica, integrando de forma sistemática el aprendizaje teórico, la simulación clínica y la práctica en contexto real, con el fin de fortalecer el desarrollo de competencias en estudiantes del área de la salud. Asimismo, se sugiere replicar este estudio en otras cohortes y carreras, para evaluar si los resultados observados se mantienen en distintos contextos formativos y disciplinas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva.

En cuanto a futuras investigaciones, sería relevante incorporar diseños con grupo control y realizar seguimientos longitudinales que permitan evaluar la permanencia de los efectos de la intervención educativa en el tiempo. Además, se propone considerar otras variables, tanto cognitivas como emocionales, como ansiedad, desempeño clínico objetivo, habilidades comunicacionales, seguridad clínica y toma de decisiones, con el propósito de comprender de manera más integral el impacto de estas estrategias educativas en la formación de futuros profesionales de la salud.

Del mismo modo, los hallazgos de esta investigación permiten proyectar desafíos relevantes para la formación en Salud Sexual y Reproductiva, especialmente en el fortalecimiento de competencias vinculadas a la prevención y pesquisa precoz del cáncer cervicouterino. La incorporación de metodologías innovadoras y tecnologías educativas podría transformarse en una herramienta clave para mejorar la calidad de la enseñanza clínica, favorecer aprendizajes significativos y contribuir a una atención más segura, humanizada y centrada en las necesidades de las usuarias. En este sentido, resulta fundamental continuar promoviendo investigaciones e innovaciones pedagógicas que respondan a las nuevas demandas de formación profesional y a los desafíos actuales de la salud pública.

## 11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Korn A, Walsh-Bailey C, Correa-Mendez M et al. Social determinants of health and US cancer screening interventions: A systematic review. *CA Cancer J Clin.* 2023. 73(5):461-479. doi: 10.3322/caac.21801.
2. Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *Lancet Glob Heal.* 2020;8(2):e191-203. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6.
3. Ministerio de Salud, Chile. Programa Nacional de Inmunizaciones. [Internet]. Santiago: MINSAL; 2020 [citado 2025 Dic]. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/vacuna-escolar-contra-el-vph/>.
4. Bravo E., Águila N, Guerra D, et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur.* 2020;18(4):685-693. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648/3223>.
5. Ilika CP, Eleje GU, Chiemeka ME, et al. Effects of speculum lubrication on cervical smears for cervical cancer screening: A double blind randomized clinical trial. *PLoS One.* 2024;19(5):e0292207. doi: 10.1371/journal.pone.0292207.
6. Ministerio de Salud, Chile. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino [Internet]. Santiago: MINSAL; 2015. [Citado en Diciembre de 2025] Disponible en: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Infecciones\\_de\\_transmisi%C3%B3n\\_sexual/Gu%C3%ADas-cl%C3%ADnicas-c%C3%A1ncer-cervicouterino-MINSAL-2015.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual/Gu%C3%ADas-cl%C3%ADnicas-c%C3%A1ncer-cervicouterino-MINSAL-2015.pdf).

7. Nes AAG, Steindal SA, Larsen MH, et al. Technological literacy in nursing education: A scoping review. *J Prof Nurs.* 2021 Mar-Apr;37(2):320-334. doi: 10.1016/j.profnurs.2021.01.008.
8. Du YC, Fan SC, Yang LC. The impact of multi-person virtual reality competitive learning on anatomy education: a randomized controlled study. *BMC Med Educ.* 2020 Oct 5;20(1):343. doi: 10.1186/s12909-020-02155-9.
9. Oliveira Silva G, Oliveira FSE, Coelho ASG, et al. Influence of simulation design on stress, anxiety and self-confidence of nursing students: Systematic review with meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2023 Sep;32(17-18):5668-5692. doi: 10.1111/jocn.16681.
10. Aguirre F, Ariztía ME, Castillo I, et al. Tamízate de Cáncer Cervicouterino en Chile: ¿PAP o VPH-Test? Una revisión. *Revista Confluencia.* 2021; 4(1):98-103. doi: 10.52611/confluencia.num1.2021.556.
11. International Agency for Research on Cancer (IARC). Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2020, Chile, females, all ages [Internet]. Lyon: IARC; 2020 [citado 2025 Dic]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>.
12. López M, Cardona A. Historia del cáncer y cáncer en la Historia. *Rev Med.* 2020.;131(42): 528-562. doi: 10.56050/01205498.1559.
13. Rodríguez C, Espinoza D, Padilla G. Cáncer y acción preventiva en Chile: perfilando la abstención a la mamografía y papanicolaou. *Rev. med. Chile.* 2021; 149(8): 1150-1156. doi: 10.4067/s0034-98872021000801150.

14. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2025 Dic]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-sp.pdf).
15. Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cancer cervicouterino. Rev Med Clin Condes. 2024;35(2):95-105. doi: 10.1016/j.rmclc.2024.03.003.
16. Reyna Villasmil E, Mejía Montilla J, Reyna Villasmil N, Torres Cepeda D, Fernández Ramírez A. Factores que afectan la suficiencia e interpretación de la citología de cuello uterino. Rev Repert Med Cir. 2022;31(2):149-54. doi:10.31260/RepertMedCir.01217372.1039.
17. National Cancer Institute. Exámenes de detección del cáncer de cuello uterino (PDQ®) [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2024 [citado 2025 Dic]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/deteccion-cuello-uterino-pdq>.
18. Salas Medellin HM., Portugal Lerma MG., García Frutos A ,et al. La vivencia con la toma del papanicolaou en estudiantes universitarias. Caleidoscopio - Revista Semestral De Ciencias Sociales Y Humanidades, 2020;24(43). doi: 10.33064/43crscsh2329.
19. Huai P, Li Y, Wang X, et al. The effectiveness of virtual reality technology in student nurse education: A systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Today. 2024 Jul;138:106189. doi: 10.1016/j.nedt.2024.106189.

20. Shorey S, Ng ED. The use of virtual reality simulation among nursing students and registered nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2021 Mar;98:104662. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104662.
21. Neira-Tovar L, Flores ES, Lomeli JMF. Realidad virtual en la enseñanza técnica médica: un panorama general [Internet]. México: SPENTA; 2020 [citado 2025 Dic]. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v16-n1/A15.16\(1\)1-17.pdf](http://www.spentamexico.org/v16-n1/A15.16(1)1-17.pdf).
22. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977 Mar;84(2):191-215. doi: 10.1037//0033-295x.84.2.191.
23. Ma H, Zou J, Zhong Y. Academic self-efficacy and self-directed learning ability among nursing students: The moderating role of learning engagement. *J Psychol Africa*. 2025;35(4):481-487. doi:10.32604/jpa.2025.070066.
24. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984:456p.
25. Cahapay M. Kirkpatrick model: Its limitations as used in higher education evaluation. *International Journal of Assessment Tools in Education*. *Int J Assess Tools Educ*. 2021; 8(1), 135-144. doi: 10.21449/ijate.856143.
26. Dorri S, Farahani MA, Maserat E, Haghani H. Effect of role-playing on learning outcome of nursing students based on the Kirkpatrick evaluation model. *J Educ Health Promot*. 2019; 8:197. doi: 10.4103/jehp.jehp\_138\_19.
27. Miranda FM, Santos BV, Kristman VL, Mininel VA. Employing Kirkpatrick's framework to evaluate nurse training: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2025;33: e4431. doi: 10.1590/1518-8345.7250.4431.

28. Lobos M, Bruna C. Escala de Evaluación de Innovaciones Educativas (EVINED-2) [Internet]. Concepción: Universidad de Concepción; 2024 [citado 2025 Dic]. Disponible en: <https://docencia.udec.cl/contenido/uploads/2024/12/evined-fondos-i3d.pdf>.
29. Alali H, Hamdan-Mansour A, Hamaideh S, et al. The effect of virtual reality airway management as a learning strategy on emotional intelligence, self-efficacy, and performance among nursing students. *Nurse Educ Today*. 2024;139:106278. doi:10.1016/j.nedt.2024.07.023.
30. Candia Arredondo, Guzman Facundo, Esparza Almanza et al. Práctica simulada del lavado de manos y autoeficacia en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm Referência*. 2024;6(3):e34629. doi: 10.12707/RVI24.24.34629.
31. Santivañez Córdova AE, Pichilingue Pichilingue LC. Educación virtual y estrés académico en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Perú 2021 [tesis de internet]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2024. [citado 2025 Dic] Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/45654>
32. Najjar RH, Lyman B, Miehl N. Nursing students' perceived stress, self-efficacy, control and evaluation of a simulation intervention. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet] 2023;20(3):1725. [citado 2025 Dic] . Disponible en: <http://hdl.lib.byu.edu/1877/7835>.
33. Pinto-Santuber C, Aburto-Godoy R. Simulación virtual con vSim® for Nursing: percepción y experiencia de estudiantes de enfermería en la Universidad del Bío-Bío, Chile. *FEM*. 2024;27(6):221-227. doi: 10.33588/fem.276.1219.

## 11.-ANEXOS

### ANEXO 1: Descripción de variables de estudio.

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DOMINIO	NATURALEZA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento específico.	En años.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Razón
Año de ingreso a la carrera	Año calendario en que el estudiante inició formalmente su plan de estudios en la carrera de Obstetricia y Puericultura	Año declarado por el estudiante en la encuesta.	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Razón
Trabajo paralelo a los estudios	Actividad laboral remunerada realizada por el estudiante además de sus estudios formales.	Declaración del estudiante sobre si trabaja o no actualmente , además de estudiar: 1. Si 2. No	Independiente	Cualitativa	Nominal	Nominal

Primera cursada de la asignatura	Condición académica de un estudiante respecto a si toma la asignatura por primera vez o la repite.	Declaración del estudiante sobre si cursa por primera vez la asignatura. 1. Si 2. No	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica.	Nominal
Experiencia previa en toma de PAP	Experiencia práctica del estudiante en la realización del procedimiento de toma de muestra para el examen Papanicolaou	Declaración del estudiante respecto a si ha efectuado previamente el procedimiento. 1. Si 2. No	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica.	Nominal
Número de toma de PAP realizados previamente	Cantidad de procedimientos de toma de PAP que el estudiante ha ejecutado hasta el momento de la encuesta.	Número de exámenes informados por el estudiante en la encuesta (solo aplicable si respondió afirmativamente la pregunta 5).	0 – n (según práctica del estudiante).	Cuantitativa	Discreta	Razón

Fuente: elaboración propia.

**ANEXO 2:** Escala de Percepción de Nivel de Autoeficacia frente al procedimiento de la toma de Papanicolau.

**Escala de Autopercepción del Nivel de Autoeficacia frente al procedimiento de toma de examen Papanicolaou**

A continuación, se presenta un listado de 15 afirmaciones que debe completar según su nivel de acuerdo, utilizando una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 corresponde a 'Totalmente en desacuerdo' y 5 a 'Totalmente de acuerdo'.

ITEMS	1	2	3	4	5
<b>En relación a los resultados cognitivos y procedimentales previo a la atención directa</b>					
1. Poseo la información suficiente que permite recabar antecedentes para reconocer la importancia de la toma oportuna del examen de PAP.					
2. Soy capaz de analizar los antecedentes aportados por la usuaria como factores de riesgo.					
3. Puedo reconocer características fisiológicas o fisiopatológicas del cuello del útero en una primera instancia de evaluación.					
4. Soy capaz de entregar recomendaciones de cuidado en prevención del CaCu basadas en la evidencia científica.					
<b>En relación a la interacción con la usuaria</b>					
5. Puedo orientar, o realizar, de manera fluida la anamnesis clínica para identificar información clave de sospecha diagnóstica de CaCu					
6. Me siento capaz de verificar las condiciones necesarias en la usuaria previo a la toma de examen de PAP.					

7. Me siento con la capacidad de organizar un contenido educativo asociado a las necesidades de la usuaria.					
8. Me siento con la capacidad de entregar información relevante asociada a resultados y/o diagnósticos posibles y su tratamiento.					
9. Me siento con las herramientas suficientes para aplicar los principios éticos y bioéticos en la atención clínica ginecológica de la usuaria.					
<b>En relación con el procedimiento de toma del examen del Papanicolaou</b>					
10. Recuerdo con detalle, claramente, los pasos a seguir en la toma del examen de Papanicolaou.					
11. Me siento con la capacidad de realizar la toma de PAP con la técnica aséptica que me exige el procedimiento.					
12. Me siento con la capacidad de realizar una especuloscopia, procurando el confort de la usuaria.					
13. Me siento con la capacidad de realizar una toma de muestra celular adecuada del cuello del útero para el examen de PAP.					
14. Puedo realizar una atención clínica de calidad a las usuarias en la atención ginecológica.					
15. Puedo administrar adecuadamente los recursos en la atención de una usuaria en el contexto clínico de la toma de examen de Papanicolaou.					

Fuente : elaboración propia.

**ANEXO 3:** Escala Breve de Estrés Académico en Procedimientos Clínicos frente a la pesquisa del Cáncer cervicouterino.

**Escala Breve de Estrés Académico en Procedimientos Clínicos frente a la pesquisa del Cáncer cervicouterino.**

A continuación encontrarás afirmaciones relacionadas con cómo te sientes frente a la actividad del examen Papanicolaou. Por favor, lee cada afirmación y marca con un círculo el número que mejor describa tu experiencia actual. No hay respuestas correctas o incorrectas; la sinceridad es fundamental para obtener resultados válidos.

Responda según su experiencia actual.

1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre.

ITEM		1	2	3	4	5
1	Me siento nervioso/a al pensar en realizar el examen Papanicolaou en una usuaria real.					
2	Me preocupa cometer errores durante el procedimiento clínico.					
3	La presión por realizar correctamente el procedimiento clínico dificulta mi concentración..					
4	Me preocupa cometer error al momento de tomar la muestra del cuello del útero.					
5	Me preocupa alterar la muestra al fijarla al portaobjeto.					

Fuente : elaboración propia.

#### **ANEXO 4:** Escala de Evaluación de Innovaciones Educativas.

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con el Proyecto PAP (El proyecto PAP comprende el Módulo de Autoaprendizaje sobre Toma de PAP, la experiencia de simulación en talleres, y atención real y directa en box). Por favor, lee cada una de ellas con atención y selecciona la opción que mejor refleje tu nivel de acuerdo o desacuerdo. Utiliza la siguiente escala para expresar tu opinión:

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

No hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que respondas de manera sincera según tu experiencia y opinión personal. Si alguna afirmación no se aplica a tu situación, elige la opción que mejor represente tu posición en ese caso.

<b>1. Impacto en Aprendizaje Disciplinar</b>	
1.1	El Proyecto PAP favoreció mi comprensión de los contenidos de la asignatura.
1.2	El Proyecto PAP me facilitó la integración de contenidos de la asignatura.
1.3	El Proyecto PAP me permitió aclarar dudas sobre los contenidos de la asignatura.
1.4	El Proyecto PAP me permitió aplicar los contenidos en el aula.
1.5	El Proyecto PAP me permitió entender la utilidad de los contenidos en mi futuro quehacer profesional.
1.6	El Proyecto PAP favoreció mi aprendizaje en la asignatura
<b>2. Impacto en la Motivación Académica</b>	
2.1	El Proyecto PAP me motivó a estudiar.

2.2	El Proyecto PAP me motivó a buscar más información sobre la materia.
2.3	El Proyecto PAP me hizo sentir mayor interés en la materia.
2.4	El Proyecto PAP aumentó mi motivación para estudiar.
2.5	El Proyecto PAP ha incrementado mi entusiasmo por aprender la materia.
2.6	El Proyecto PAP me dio ánimo para continuar estudiando cuando los desafíos de aprendizaje se volvían más complejos.
<b>3. Calidad de la Implementación</b>	
3.1	El objetivo del Proyecto PAP fue explicado claramente.
3.2	El/la profesor/a demostró dominio del Proyecto PAP implementado.
3.3	Durante la implementación del Proyecto PAP, las dudas fueron resueltas oportunamente.
3.4	La guía del/la profesor/a contribuyó al aprendizaje con el Proyecto PAP.
3.5	El/la profesor/a siguió una secuencia organizada y previamente informada de pasos en la implementación del Proyecto PAP.
3.6	El Proyecto PAP fue implementado de manera estructurada y organizada.

**ANEXO 5:** Descripción de la intervención educativa.

PRE-INTERVENCIÓN	DURANTE LA INTERVENCIÓN			POST INTERVENCIÓN
<b>En Plataforma CANVAS</b>	<b>Revisión del módulo de contenidos en CANVAS bajo la modalidad de autoaprendizaje</b>	<b>SIMULACIÓN CLÍNICA</b>	<b>ATENCIÓN REAL (CCD)</b>	<b>FINALIZADA PASANTÍA CCD</b>
		<b>Previo Simulación</b>	<b>Previo Atención Clínica Directa</b>	
Consentimiento Informado	Unidad N°1: Contenidos teóricos fundamentales, el contexto del Cáncer Cervicouterino.	Escala de Percepción de Autoeficacia.	Escala de Percepción de Autoeficacia.	Escala EVINED-2
Cuestionario de Datos Generales	Unidad N°2: Procedimientos, uso del instrumental y la técnica de toma del examen de Papanicolaou.	Escala de Percepción de Estrés.	Escala de Percepción de Estrés	
Escala de Auto percepción de Estrés académico.	Unidad N°3: Análisis de laboratorio, procesamiento del PAP, la interpretación de hallazgos y la derivación a nivel secundario.			
Escala de Percepción de Autoeficacia.	Unidad N°4: Análisis de casos clínicos interdisciplinarios.			

Fuente: elaboración propia.

## ANEXO 6: Cuestionario de Información General.

### Cuestionario información general

#### Instrucciones del examen

A continuación se te realizan una serie de preguntas que permiten contextualizar características generales como estudiante

Agradecemos responder cada una de las interrogantes, para evitar tener datos perdidos.

1. Señale su edad ,en años cumplidos : \_\_\_\_\_
  
2. Año de ingreso a la carrera:\_\_\_\_\_
  
3. Aparte de estudiar, realizas otro tipo de trabajo :
  - 1) SI
  - 2) NO
  
4. Cursos por primera vez esta asignatura:
  - 1) SI
  - 2) NO
  
5. Usted ha realizado el procedimiento de toma de PAP , previamente:
  - 1) SI
  - 2) NO
  
6. En el caso de contestar afirmativa la pregunta de toma de PAP previo. Señale cuantos exámenes de PAP ha realizado hasta el momento\_\_\_\_\_.

Fuente : elaboración propia.

## ANEXO 7: Consentimiento Informado.



Dirección de Docencia  
Universidad de Concepción

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

Título del proyecto de investigación: Impacto de las innovaciones pedagógicas en al aula universitaria

Investigadora Responsable: Dra. Karla Lobos Peña, Psicóloga, Dirección de Docencia, Universidad de Concepción, 41 220 7481, karlalobos@udec.cl

Título de la innovación: "Estrategias de aprendizaje colaborativo para el fortalecimiento de competencias profesionalizantes en la pesquisa de Cáncer Cervicouterino para estudiantes de la Facultad de Medicina, con un enfoque interdisciplinario e inter nivel."

Docente Responsable: Yolanda Contreras García, Profesora responsable del proyecto , Medicina,Dpto. de Obstetricia y Puericultura , Universidad de Concepción, correo ycontre@udec.cl

Patrocinante: Dirección de Docencia de la Universidad de Concepción

Fuente de Financiamiento: Fondos de Dirección de Docencia.

Código de proyecto: ID24-009

Estimada/o estudiante:

Usted está siendo invitada/o a participar en el estudio que se enmarca en la investigación previamente identificada, porque cumple con los criterios de inclusión establecidos en la misma.

Por favor, lea este documento para que tome la decisión de participar, o no participar en el estudio, el cual será llevado a cabo con apego a la normativa vigente, respetando su privacidad y la respectiva confidencialidad, así como también las pautas y principios éticos y bioéticos correspondientes.

#### Objetivo de la investigación

La investigación propuesta tiene como objetivo estimar el impacto de los cambios incorporados en las prácticas pedagógicas sobre la motivación académica, el aprendizaje y los resultados educativos de estudiantes universitarios de pregrado. Para ello, se buscará estudiar la efectividad de las acciones impulsadas por la Dirección de Docencia de la Universidad de Concepción en materia de promoción de la innovación pedagógica e investigación en docencia universitaria con el propósito de contribuir al fortalecimiento de dichas iniciativas en el marco de la implementación del Plan Estratégico Institucional 2021- 2030.

#### Descripción de la participación

Si usted acepta participar en el estudio, se le solicitará lo siguiente:

- 1) Responder en línea "Escala de percepción de la autoeficacia y la escala de percepción de estrés frente al procedimiento de Papanicolaou, en tres momentos ( previo a revisar el módulo en CANVAS , previo a ingreso taller de simulación y previo a la atención directa en box) y "Escala de Evaluación de Innovaciones Educativas (EVINED-2 post)al finalizar toda tu experiencia clínica; y autorizar que sus respuestas sean registradas y analizadas, estas estarán disponibles en el módulo de CANVAS debidamente identificadas.



- 2) Autorizar que sus datos sociodemográficos, de desempeño académico previo y actual, y sus datos en Plataforma CANVAS LMS, que la universidad posee, sean registrados y analizados.

La duración estimada de su participación será de 10 minutos para contestar lasescalas, cada vez sean aplicadas.

---

Se le proporcionará información clara en cada etapa de su participación y contará con apoyo del equipo de investigadoras, en caso de consultas o inquietudes.

#### **Beneficios esperados**

Su participación permitirá contribuir al fortalecimiento de iniciativas de innovación pedagógica y con ello que otros y otras estudiantes sean beneficiados por estas iniciativas.

Es importante señalar que su participación no garantiza beneficios directos para usted, pero los resultados obtenidos podrán contribuir al avance del conocimiento en innovaciones pedagógicas. Asimismo, se informa que los resultados obtenidos podrán ser considerados por la institución para orientar o fundamentar futuras decisiones o políticas en el ámbito de la docencia universitaria. No obstante, dicha utilización será siempre de carácter general y agregada, sin consecuencias individuales para los participantes.

#### **Riesgos potenciales**

La participación en este estudio puede implicar riesgos mínimos, tales como fatiga al contestar el cuestionario o preocupación por la confidencialidad de la información, aun cuando esta será resguardada adecuadamente.

En este caso, se le asistirá/brindará la atención necesaria para mitigar cualquier malestar. Si experimenta algún malestar o desea obtener más información sobre el estudio, puede contactar a la investigadora responsable Dra. Karla Lobos Peña o al Docente Responsable Yolanda Contreras García ( ycontre@udec.cl) o Docente co-responsable Luna Orellana Gaete ( lunaorellana@udec.cl)

#### **Confidencialidad y protección de datos**

Toda la información recopilada será dispuesta para los fines específicos del estudio y exclusivos de la investigación propuesta.

Accederán a la información recopilada únicamente las y los docentes integrantes del equipo de investigación.

La información será tratada de forma confidencial, de acuerdo con la normativa legal vigente, resguardando los aspectos éticos y bioéticos del estudio.

Los datos se gestionarán mediante técnicas de anonimización, adoptando códigos para proteger su identidad.

Los resultados de la investigación, basados en los datos analizados a partir del estudio que incluye su participación, podrían ser divulgados en publicaciones académicas o conferencias, pero sin incluir información que permita identificarle.

Además, se adoptarán medidas específicas para asegurar que los datos



recopilados no sean utilizados en evaluaciones institucionales de desempeño académico, evitando así cualquier sesgo o efecto negativo asociado. La información será analizada de forma agregada y anónima, con fines exclusivamente investigativos.

Todos los datos obtenidos con su participación serán custodiados por la investigadora responsable y docente responsable almacenados en un disco duro, durante un periodo de 48 meses y posteriormente eliminados de forma definitiva por ella misma.

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, código CEBB N° 3089-2025.

---

#### **Derechos del participante**

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria.

Usted tiene los siguientes derechos: rechazar participar sin consecuencias negativas, o si decide participar: (i) retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión; (ii) solicitar la eliminación de los datos recopilados hasta el momento de su retiro;

(iii) solicitar información y obtener del/la investigador/a responsable la confirmación acerca de si sus datos personales están siendo tratados por él/ella, y acceder a ellos en su caso, y (iv) solicitar y obtener del investigador responsable que modifique o complete sus datos personales, cuando estos sean tratados por él/ella, y sean inexactos, desactualizados o incompletos.

Su decisión de participar o no en este estudio es completamente voluntaria y no afectará en ningún caso su relación con la(s) institución(es) involucrada(s), ni con la investigadora responsable ni con el equipo de investigación. Asimismo, se garantiza que su participación no tendrá consecuencias negativas de ningún tipo y que la información recabada no será utilizada para evaluar su desempeño académico ni será considerada en procesos de calificación o avance en su carrera.

#### **Costos**

Su participación en este estudio no significará ningún costo para usted.

#### **Compensación**

Este estudio no contempla ningún tipo de compensación por su participación en él.

#### **Preguntas y contacto**

Si tiene preguntas relacionadas con esta investigación o con el estudio en el que se le ha invitado a participar, o bien desea retirarse del mismo, podrá comunicarse con la Investigadora Responsable o con la Coordinadora del Estudio, a través de los datos de contacto que se detallan a continuación. En caso de que decida retirarse, deberá manifestarlo expresamente enviando un correo electrónico a cualquiera de los contactos indicados:

- Investigadora Responsable: Dra. Karla Lobos Peña, correo electrónico:



Dirección de Docencia  
Universidad de Concepción

karlalobos@udec.cl, teléfono: 41 220 7481

- Coordinadora del Estudio: Javiera Santana, correo electrónico: javsantana2023@udec.cl, teléfono: 41 220 7481
- Docente Responsable: Yolanda Contreras García, correo electrónico: [ycontre@udec.cl](mailto:ycontre@udec.cl), teléfono: n° contacto: 41 2204928
- Docente co-responsable: Luna Orellana Gaete. correo electrónico : [lunaorellana@udec.cl](mailto:lunaorellana@udec.cl), teléfono: n° contacto: 41 2204592
- Para preguntas acerca de sus derechos podrá contactar a la Presidenta de Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Concepción, Dra. Sandra Saldivia Bórquez, a la dirección electrónica [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl).

Si decide participar del estudio, se le solicita que así lo exprese con su aprobación en la declaración de consentimiento, a continuación.



Dirección de Docencia  
Universidad de Concepción

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre el estudio que se realiza en el marco de la investigación, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es libre y voluntaria y que puedo reevaluar mi participación y retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión ni sufrir consecuencias negativas.

Autorizo a la investigadora responsable a usar los datos obtenidos para los propósitos del estudio en el marco de la investigación informada y la publicación de los resultados en los términos planteados anteriormente.

Al firmar este documento no renunciaré a ningún derecho que me asista. Además, recibiré una copia firmada de este, en el presente acto.

Declaro mi consentimiento para participar en este estudio bajo los términos anteriormente descritos.

#### (Versión On Line)

🗳️ Elija una de las siguientes opciones.

- Sí, acepto participar del estudio.
- No, prefiero no participar de este estudio.

## ANEXO 8: DETALLE DE RESULTADOS DE APLICACIÓN DE ESCALA DE PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA

- PRIMERA MEDICIÓN ESCALA DE PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA.

	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Poseo la información suficiente que permite recabar antecedentes para reconocer la importancia de la toma oportuna del examen de PAP	1(1,3)	0(0)	6(7,6)	32(40,5)	40(50,6)
Soy capaz de analizar los antecedentes aportados por la usuaria como factores de riesgo	1(1,3)	0(0)	4(5,1)	30(38)	44(55,7)
Puedo reconocer características fisiológica o fisiopatológicas del cuello del útero en una primera instancia de evaluación	1(1,3)	6(7,6)	20(25,3)	40(50,6)	12(15,2)
Soy capaz de entregar recomendaciones de cuidado en prevención del CaCu basadas en la evidencia científica	0(0)	3(3,8)	5(6,3)	38(48,1)	33(41,8)
Puedo orientar o realizar de manera fluida la anamnesis clínica para identificar información clave de sospecha diagnóstica de CaCu	0(0)	6(7,6)	15(19)	47(59,5)	11(13,9)

<b>Me siento capaz de verificar las condiciones necesarias en la usuaria previo a la toma de examen de PAP</b>	0(0)	1(1,3)	0(0)	37(46,8)	41(51,9)
<b>Me siento con la capacidad de organizar un contenido educativo asociado a las necesidades de la usuaria</b>	2(2,5)	0(0)	16(20,3)	40(50,6)	21(26,6)
<b>Me siento con la capacidad de entregar información relevante asociada a resultados y/o diagnósticos posibles y su tratamiento</b>	1(1,3)	10(12,7)	17(21,5)	39(49,4)	12(15,2)
<b>Me siento con la herramientas suficientes para aplicar los principios éticos y bioéticos en la atención clínica ginecológica de la usuaria</b>	1(1,3)	1(1,3)	2(2,5)	26(32,9)	49(62)
<b>Recuerdo con detalle, claramente, los pasos a seguir en la toma del examen de Papanicolau</b>	1(1,3)	4(5,1)	5(6,3)	30(38)	39(49,4)
<b>Me siento con la capacidad de realizar la toma de PAP con la técnica aséptica que me exige el procedimiento</b>	1(1,3)	0(0)	7(8,9)	31(39,2)	40(50,6)
<b>Me siento con la capacidad de realizar una especuloscopia procurando el confort de la usuaria</b>	0(0)	1(1,3)	10(12,7)	21(26,6)	47(59,5)
<b>Me siento con la capacidad de realiza una toma de muestra celular adecuada del cuello del útero para el examen de PAP</b>	2(2,5)	2(2,5)	14(17,7)	26(32,9)	35(44,3)
<b>Puedo realizar una atención clínica de calidad a las usuarias en la atención ginecológica</b>	0(0)	3(3,8)	13(16,5)	29(36,7)	34(43)

<b>Puedo administrar adecuadamente los recursos en la atención de una usuaria en el contexto clínico de la toma de examen de Papanicolau</b>	1(1,3)	2(2,5)	12(15,2)	21(26,6)	43(54,4)
--	--------	--------	----------	----------	----------

Fuente : elaboración propia.

- **SEGUNDA MEDICIÓN ESCALA DE PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA.**

	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Poseo la información suficiente que permite recabar antecedentes para reconocer la importancia de la toma oportuna del examen de PAP</b>	0(0)	2(2,5)	28(35,4)	37(46,8)	12(15,2)
<b>Soy capaz de analizar los antecedentes aportados por la usuaria como factores de riesgo</b>	1(1,3)	1(1,3)	1(1,3)	34(43)	42(53,2)
<b>Puedo reconocer características fisiológica o fisiopatológicas del cuello del útero en una primera instancia de evaluación</b>	0(0)	3(3,8)	12(15,2)	45(57)	19(24,1)
<b>Soy capaz de entregar recomendaciones de cuidado en prevención del CaCu basadas en la evidencia científica</b>	2(2,5)	0(0)	5(6,3)	35(44,3)	37(46,8)
<b>Puedo orientar o realizar de</b>	1(1,3)	1(1,3)	14(17,7)	38(48,1)	25(31,6)

manera fluida la anamnesis clínica para identificar información clave de sospecha diagnóstica de CaCu

Me siento capaz de verificar las condiciones necesarias en la usuaria previo a la toma de examen de PAP	1(1,3)	0(0)	1(1,3)	22(27,8)	55(69,6)
Me siento con la capacidad de organizar un contenido educativo asociado a las necesidades de la usuaria	1(1,3)	3(3,8)	9(11,4)	36(45,6)	30(38)
Me siento con la capacidad de entregar información relevante asociada a resultados y/o diagnósticos posibles y su tratamiento	1(1,3)	6(7,6)	9(11,4)	41(51,9)	22(27,8)
Me siento con la herramientas suficientes para aplicar los principios éticos y bioéticos en la atención clínica ginecológica de la usuaria	2(2,5)	0(0)	0(0)	22(27,8)	55(69,6)
Recuerdo con detalle, claramente, los pasos a seguir en la toma del examen de Papanicolau	0(0)	0(0)	3(3,8)	19(24,1)	57(72,2)
Me siento con la capacidad de realizar la toma de PAP con la técnica aséptica que me exige el procedimiento	0(0)	0(0)	1(1,3)	21(26,6)	57(72,2)
Me siento con la capacidad de realizar una especuloscopia procurando el confort de la usuaria	0(0)	3(3,8)	5(6,3)	24(30,4)	47(59,5)
Me siento con la capacidad de realiza una toma de muestra celular adecuada del cuello del útero para el	0(0)	0(0)	8(10,1)	28(35,4)	43(54,4)

**examen de PAP**

<b>Puedo realizar una atención clínica de calidad a las usuarias en la atención ginecológica</b>	1(1,3)	2(2,5)	5(6,3)	36(45,6)	35(44,3)
<b>Puedo administrar adecuadamente los recursos en la atención de una usuaria en el contexto clínico de la toma de examen de Papanicolau</b>	0(0)	0(0)	5(6,3)	24(30,4)	50(63,3)

Fuente : elaboración propia.

- **TERCERA MEDICIÓN ESCALA DE PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA.**

	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Poseo la información suficiente que permite recabar antecedentes para reconocer la importancia de la toma oportuna del examen de PAP</b>	0(0)	1(1,3)	1(1,3)	20(25,3)	57(72,2)
<b>Soy capaz de analizar los antecedentes aportados por la usuaria como factores de riesgo</b>	1(1,3)	1(1,3)	1(1,3)	16(20,3)	60(75,9)
<b>Puedo reconocer características fisiológica o fisiopatológicas del cuello del útero en una primera instancia de evaluación</b>	0(0)	3(3,8)	12(15,2)	34(43)	30(38)

<b>Soy capaz de entregar recomendaciones de cuidado en prevención del CaCu basadas en la evidencia científica</b>	1(1,3)	1(1,3)	2(2,5)	23(29,1)	52(65,8)
<b>Puedo orientar o realizar de manera fluida la anamnesis clínica para identificar información clave de sospecha diagnóstica de CaCu</b>	0(0)	3(3,8)	4(5,1)	42(53,2)	30(38)
<b>Me siento capaz de verificar las condiciones necesarias en la usuaria previo a la toma de examen de PAP</b>	1(1,3)	0(0)	0(0)	11(13,9)	67(84,8)
<b>Me siento con la capacidad de organizar un contenido educativo asociado a las necesidades de la usuaria</b>	0(0)	1(1,3)	5(6,3)	24(30,4)	49(62)
<b>Me siento con la capacidad de entregar información relevante asociada a resultados y/o diagnósticos posibles y su tratamiento</b>	0(0)	1(1,3)	4(5,1)	41(51,9)	33(41,8)
<b>Me siento con la herramientas suficientes para aplicar los principios éticos y bioéticos en la atención clínica ginecológica de la usuaria</b>	0(0)	0(0)	1(1,3)	9(11,4)	69(87,3)
<b>Recuerdo con detalle, claramente, los pasos a seguir en la toma del examen de Papanicolau</b>	0(0)	0(0)	1(1,3)	8(10,1)	70(88,6)
<b>Me siento con la capacidad de realizar la toma de PAP con la técnica aséptica que me exige el procedimiento</b>	0(0)	0(0)	0(0)	13(16,5)	66(83,5)

<b>Me siento con la capacidad de realizar una especulocopia procurando el confort de la usuaria</b>	0(0)	1(1,3)	3(3,8)	26(32,9)	49(62)
<b>Me siento con la capacidad de realiza una toma de muestra celular adecuada del cuello del útero para el examen de PAP</b>	1(1,3)	1(1,3)	1(1,3)	27(34,2)	49(62)
<b>Puedo realizar una atención clínica de calidad a las usuarias en la atención ginecológica</b>	0(0)	1(1,3)	5(6,3)	27(34,2)	46(58,2)
<b>Puedo administrar adecuadamente los recursos en la atención de una usuaria en el contexto clínico de la toma de examen de Papanicolau</b>	1(1,3)	0(0)	2(2,5)	16(20,3)	60(75,9)

Fuente : elaboración propia.

## ANEXO 9: DETALLE DE RESULTADOS DE APLICACIÓN DE ESCALA DE ESTRÉS.

### • PRIMERA MEDICIÓN ESCALA DE ESTRÉS.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Me siento nervioso/a al pensar en realizar el examen papanicolaou en una usuaria real	4(5,1)	21(26,6)	26(32,9)	19(24,1)	9(11,4)
Me preocupa cometer errores durante el procedimiento	0(0)	13(16,5)	23(29,1)	16(20,3)	27(34,2)
La presión por realizar correctamente el procedimiento clínico dificulta mi concentración	14(17,7)	21(26,6)	26(32,9)	12(15,2)	6(7,6)
Me preocupa cometer error al momento de tomar la muestra del cuello del útero	8(10,1)	15(19)	15(19)	22(27,8)	19(24,1)
Me preocupa alterar la muestra al fijarla al portaobjeto	9(11,4)	23(29,1)	18(22,8)	16(20,3)	13(16,5)

Fuente : elaboración propia.

### • SEGUNDA MEDICIÓN ESCALA DE ESTRÉS.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Me siento nervioso/a al pensar en realizar el examen papanicolaou en una usuaria real	5(6,3)	22(27,8)	23(29,1)	21(26,6)	8(10,1)
Me preocupa cometer errores durante el procedimiento	2(2,5)	16(20,3)	27(34,2)	19(24,1)	15(19)
La presión por realizar correctamente el procedimiento clínico dificulta mi concentración	14(17,7)	25(31,6)	25(31,6)	13(16,5)	2(2,5)
Me preocupa cometer error al momento de tomar la muestra del cuello del útero	5(6,3)	20(25,3)	24(30,4)	17(21,5)	13(16,5)
Me preocupa alterar la muestra al fijarla al portaobjeto	14(17,7)	19(24,1)	25(31,6)	14(17,7)	7(8,9)

- **TERCERA MEDICIÓN ESCALA DE ESTRÉS.**

	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Me siento nervioso/a al pensar en realizar el examen papanicolaou en una usuaria real</b>	10(12,7)	14(17,7)	31(39,2)	18(22,8)	6(7,6)
<b>Me preocupa cometer errores durante el procedimiento</b>	6(7,6)	23(29,1)	21(26,6)	16(20,3)	13(16,5)
<b>La presión por realizar correctamente el procedimiento clínico dificulta mi concentración</b>	15(19)	28(35,4)	22(27,8)	10(12,7)	4(5,1)
<b>Me preocupa cometer error al momento de tomar la muestra del cuello del útero</b>	7(8,9)	23(29,1)	21(26,6)	16(20,3)	12(15,2)
<b>Me preocupa alterar la muestra al fijarla al portaobjeto</b>	13(16,5)	27(34,2)	18(22,8)	11(13,9)	10(12,7)

Fuente : elaboración propia.

**ANEXO 10: DETALLE DE RESULTADOS DE APLICACIÓN DE ESCALA EVINED-2.**

	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>El proyecto PAP favoreció mi comprensión de los contenidos de la asignatura sobre el procedimiento clínico</b>	0(0)	0(0)	1(1,3)	10(12,7)	68(86,1)
<b>El proyecto PAP me facilitó la integración de contenidos de la asignatura asociados a la toma del examen de PAP en mi quehacer clínico</b>	0(0)	1(1,3)	1(1,3)	9(11,4)	68(86,1)
<b>El proyecto PAP me permitió aclarar dudas sobre los contenidos de la asignatura, relacionadas con la ejecución de procedimientos clínicos</b>	0(0)	0(0)	3(3,8)	7(8,9)	69(87,3)
<b>El proyecto PAP me permitió aplicar los contenidos en situaciones prácticas y reales</b>	1(1,3)	0(0)	2(2,5)	5(6,3)	71(89,9)
<b>El proyecto PAP me permitió entender la utilidad de los contenidos en mi futuro quehacer profesional</b>	0(0)	0(0)	2(2,5)	6(7,6)	71(89,9)
<b>El proyecto PAP favoreció mi aprendizaje en el ámbito clínico de la asignatura</b>	0(0)	0(0)	1(1,3)	12(15,2)	66(83,5)
<b>El proyecto PAP me motivó a estudiar</b>	1(1,3)	1(1,3)	12(15,2)	14(17,7)	51(64,6)
<b>El proyecto PAP me motivó a buscar más información sobre la materia</b>	1(1,3)	1(1,3)	13(16,5)	15(19)	49(62)

<b>El proyecto PAP me hizo sentir mayor interés en la materia</b>	1(1,3)	2(2,5)	10(12,7)	17(21,5)	49(62)
<b>El proyecto PAP aumentó mi motivación para estudiar</b>	1(1,3)	2(2,5)	16(20,3)	18(22,8)	42(53,2)
<b>El proyecto PAP ha incrementado mi entusiasmo por aprender la materia</b>	1(1,3)	1(1,3)	11(13,9)	19(24,1)	47(59,5)
<b>El proyecto PAP me dio ánimo para continuar estudiando cuando los desafíos de aprendizaje se volvían más complejos</b>	1(1,3)	2(2,5)	10(12,7)	17(21,5)	49(62)
<b>El objetivo del proyecto PAP fue explicado claramente</b>	0(0)	1(1,3)	3(3,8)	13(16,5)	62(78,5)
<b>Las docentes demostraron dominio del proyecto PAP implementado</b>	1(1,3)	0(0)	0(0)	8(10,1)	70(88,6)
<b>Durante la implementación del proyecto PAP, las dudas fueron resueltas oportunamente</b>	0(0)	0(0)	1(1,3)	9(11,4)	69(87,3)
<b>La guía de la docente clínica contribuyó al aprendizaje con el proyecto PAP</b>	0(0)	0(0)	1(1,3)	9(11,4)	69(87,3)
<b>La docente clínica siguió una secuencia organizada y previamente informada de pasos en la implementación del proyecto PAP</b>	0(0)	1(1,3)	1(1,3)	10(12,7)	67(84,8)
<b>El proyecto PAP fue implementado de manera estructurada y organizada</b>	0(0)	2(2,5)	3(3,8)	14(17,7)	60(75,9)

Fuente: elaboración propia.