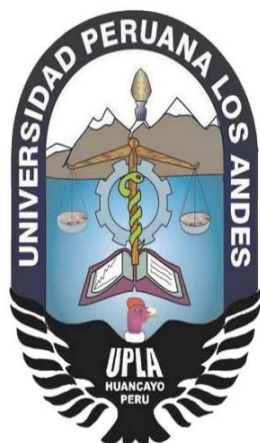


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Obstetricia



TESIS

TÍTULO: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO DE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS EN PADRES DE UNA COMUNIDAD JAUJA 2020

Para optar el : Título profesional de obstetra

Autor : Bachiller Rojas Tacza Thalia Rosario

Asesor : MG. Mildred Hilda Condor Privat

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de Salud

Fecha De Inicio y culminación : Octubre del 2020 – septiembre del 2021

Huancayo – Perú 2021

DEDICATORIA

A DIOS por guiarme y regalarme un día más de vida, a (+) Sra. Bioleta Elizabeth Tacza Miranda por ser mi fuente de inspiración y mi motivo para ser mejor cada día, y a mi padre Percy Rojas Cabrera y mis hermanos Kenjhy, Jaidy y tíos por su apoyo para culminar la carrera y ser mejor cada día de mi vida.

THALIA ROJAS TACZA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarnos un día más de vida, sinónimo de su infinito amor colmarnos de bendiciones, a mi alma mater la Universidad Peruana los Andes por los conocimientos, para desenvolvemos en la vida profesional y a mi asesora Dra. Mildred Hilda Condor Privat por su dedicación, asesoría, apoyo desde el inicio del trabajo de investigación.

THALÍA ROJAS TACZA.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado:” Efecto del programa educativo en el conocimiento de la vacuna del papiloma virus en padres de una comunidad Jauja 2020”.

El programa educativo fue realizado mediante los procesos de educación, cuyo propósito fue el de lograr conocimientos favorables para la investigación; consistió en proyectar y llevar a cabo programas y actividades educativas en determinados grupos de individuos; donde existe un sujeto y agente (educando-educador) para lograr un acontecimiento futuro (la meta), utilizando estrategias de enseñanza.

El desarrollo de la ciencia y tecnologías ha conducido a un incremento y aparición de nuevas enfermedades que tienen impacto en la vida del ser humano, un claro ejemplo es virus del papiloma humano pues causa el cáncer cérvico uterino, el cual es el causante del elevado índice de muertes femeninas, teniendo en cuenta que es fundamental conocer acerca de la vacuna del VPH pues este es un causante del cáncer cérvico uterino el cual causa elevadas tasas de mortalidad materna además este es un problema de salud pública.

Se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de una comunidad campesina 2020?

Se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de una comunidad campesina 2020.

Se empleó el método de investigación científico, con nivel de investigación de tipo explicativo, con diseño de investigación de carácter preexperimental, la población estará conformada por los padres de familia de la comunidad campesina de Aramachay del presente año y la técnica maestral será por conveniencia.

El presente trabajo de investigación estuvo compuesto por cinco capítulos, además conto con apéndices, análisis y discusión de los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos.

El Capítulo I, comprendió la descripción de la realidad problemática de la presente investigación; consiguientemente la delimitación y formulación del problema, justificación social, científica y metodológica. Finalmente se plateo los objetivos.

El Capítulo II, trató del marco teórico; en donde se describió los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas y marco conceptual sobre la vacuna del VPH.

El Capítulo III, dio a conocer que en el trabajo de investigación se planteó hipótesis general e hipótesis específicos.

El Capítulo IV, abordo la metodología del trabajo; dónde se detalló el método, tipo, nivel y diseño de investigación; consecutivamente de la población y la muestra; así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Por último, desarrollo del análisis de datos y los aspectos éticos de la presente investigación.

Finalmente, el capítulo V, presento los resultados de la encuesta obtenida de la muestra de investigación, dónde se pudo evaluar el nivel de conocimiento de la vacuna del VPH, se dio respuesta al problema de investigación.

La Autora

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	vii
CONTENIDO DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Delimitación del problema	11
1.3. Formulación del problema	12
1.4. Justificación	12
1.5. Objetivos	13
CAPITULO II	15
MARCO TEÓRICO:	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases Teóricas o Científicas.....	21
2.3. Marco Conceptual	43
CAPITULO III	45
HIPOTESIS	45
3.1 Hipótesis General.....	45
3.2 Hipótesis específica	45
3.3 Variables.....	45
CAPITULO IV	46
METODOLOGÍA	46
4.1. Método de Investigación	46
4.2. Tipo de Investigación	46
4.3. Nivel de Investigación	46
4.4. Diseño de la Investigación.....	47
4.5. Población y muestra	47
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	49
4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....	51
CAPITULO V	52
RESULTADOS	52
5.1 Descripción de los resultados	52
5.2. Contrastación de la hipótesis	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (Vancouver)	63
ANEXOS	71

CONTENID DE TABLAS

TABLA N° 1 EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.....	52
TABLA N° 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.....	54
TABLA N° 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.....	55
TABLA N° 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES FAMILIA DE LA COMUNIDAD CAMPASINA ARAMACHAY	56

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N° 1 EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.....	52
FIGURA N° 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.....	54
FIGURA N° 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.....	55

RESUMEN

1. La presente investigación tuvo por **Objetivo:** Determinar el efecto del programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020. **Metodología:** La investigación fue de tipo aplicado, prospectivo longitudinal de nivel descriptivo, diseño cuasi experimental. La población estuvo conformada por 210 padres de familia de la comunidad de Aramachay; muestreo probabilístico, la muestra fue de 136 padres de familia los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Antes del programa educativo el nivel de conocimiento predominante fue el nivel bajo, perteneciendo un 98,5% (134 padres de familia) y el 1.5 % (2 padres de familia) de la población tubo un nivel de conocimiento medio, después de los programas educativos el nivel de conocimiento predominante es el nivel medio con un 46,3%, el 45,6 % posee un nivel de conocimiento bajo y a la vez el 8,1% de los padres de familia encuestados posee un nivel de conocimiento alto y en cuanto al efecto que tuvieron los programas educativos fue positivo pues elevo el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH en los padres de la comunidad campesina de Aramachay. **Conclusión:** se concluye que el efecto del programa educativo fue significativo, existe grado de significancia del efecto del programa educativo. Recomendaciones: a) Al Centro De Salud de la comunidad campesina de Aramachay a brindar información, educando y realizando charlas educativas a los padres de familia del nivel inicial, primario y secundario; sobre la vacuna contra el virus del papiloma Humano, cáncer de cuello uterino. b) A la obstetra del centro de salud continuar con los programas educativos sobre el VPH, pues el presente estudio demuestra que la población tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el Virus del Papiloma Humano. c) A los padres de familia seguir afianzando sus conocimientos y así evitar olvidar lo aprendido gracias al estudio realizado.
Palabras claves: Virus del Papiloma Humano, nivel de conocimiento, vacuna.

ABSTRACT

The present investigation had as objective: To determine the effect of the educational program on the level of knowledge of the HPV vaccine in parents of the rural community of Aramachay – Sincos 2020. Methodology: the investigation was of applied type, longitudinal prospective of descriptive level, design quasi experimental. The population was made up of 210 parents from de Aramachay community; probabilistic sampling, the sample consisted of 136 parents who met the inclusion criteria. Results: before the educational program the predominant level of knowledge is the medium level with 46.3%, 45, %have a low level of knowledge and in regarding the effect that the educational programs had, it was positive because it raised the level of knowledge about the HPV vaccine in the parents of the rural community of Aramachay. Conclusion: it is concluded that the effect of the educational program was positive, there is a degree of significance of the effect of the educational program. Recommendations: a) To the Health center of the rural community of Aramachay to provide information, educating and conducting educational talks to parents at the initial, primary and secondary levels; about the vaccine against human papilomavirus, cervical cancer. b) to the obstetrician of the health center to continue wick the educational programs on HP, since this study shows that the population has a low leve lof knowledge about the Human Papillomavirus. c) Parents continue strangthening their knowledge and thus avoid forgetting what they learned thanks to the study carried out.

Keywords: Educational program, Human Papillomavirus, level of knowledge, vaccine PVH.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial; el Virus del Papiloma Humano causa una infección frecuente, afecta a todos los tipos de sociedades independientemente de su nivel socioeconómico, aunque con distinta prevalencia, pues el 80 % de las mujeres sexualmente activas han estado afectadas por la infección de este virus en algún momento de su vida. La prevalencia de la infección causada por este virus es máxima en las mujeres jóvenes y disminuye en mujeres de menor edad.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer del cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5 % de la mortalidad femenina por cáncer. Aproximadamente más de 311 000 defunciones por cáncer del cuello uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer del cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer del cuello uterino son atribuibles al VIH.³ En el año 2018 a

nivel mundial, alrededor de 311000 mujeres murieron de cáncer cervical. De ellas un 85 % residían en países de bajos y medianos ingresos.⁴ Así mismo el VPH es un factor causante de morbilidad y mortalidad en la población femenina y globalmente es una de las prioridades latentes de la salud pública, el VPH de igual modo es responsable de otros cánceres y de verrugas genitales tanto en el sexo femenino y masculino.⁵

Las infecciones causadas por el virus del papiloma humano son muy frecuentes en estados unidos pues cada día se presentan 17 000 nuevos casos, cabe mencionar que entre el 5% y el 30% de las mujeres portadoras del virus están infectadas por 2 o más tipos.⁶

A nivel nacional **Núñez L**, redacta que en su estudio la sesión educativa tiene un resultado positivo en el conocimiento del VPH, pues de 129 alumnos encuestados el 86 % de estos luego de las sesiones educativas mejoro su conocimiento al regular, además el 14 % se halló en el nivel bueno.⁷

A nivel regional para evitar la infección por el VPH el MINSA recomienda que la vacuna contra el VPH sea aplicada previo a la pubertad, puesto que es en esta etapa cuando la mayoría de las adolescentes inicia su vida sexual y es esta población la que está más propensa a contraer el virus del papiloma humana causante del cáncer del cuello uterino.⁸

La DIRESA Junín empleo el Plan de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas de 5 grado de primaria - 2019”, siendo una de sus metas principales lograr Vacunar a 1187 niñas de las diversas instituciones de la región .^{9,10}

1.2. Delimitación del problema

La comunidad campesina de Aramachay se encuentra ubicada en la planicie hondonada, políticamente pertenece al Distrito de Sincos, provincia de Jauja y al Departamento de Junín. Está localizada al sur de la provincia de Jauja, al oeste del Distrito de Sincos y al noroeste de la ciudad de Huancayo. A una altitud de 3 700 a 3 750 m.s.n.m. perteneciendo a la región Suni en su mayoría, pero a su vez posee una porción alta que se ubica entre el límite de la región Puna de acuerdo a la clasificación de las 8 regiones.¹¹

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el efecto del programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento antes del programa educativo de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento después del programa educativo de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El virus del papiloma humano es la principal causa de cáncer Cervicouterino, mundialmente causa el deceso principalmente del sexo femenino. El 80% de las muertes que causa el cáncer Cervicouterino ocurren en países en desarrollo. La población del sexo femenino es considerada como de alto riesgo en las tasas de mortalidad por esta patología, el Cáncer Cervicouterino es actualmente la segunda causante de los decesos de las féminas curas edades cursan los 25 a 64 años.

Por todo ello la investigadora pretendió determinar el efecto de un programa educativo sobre la vacuna VPH en el conocimiento de los padres de una comunidad campesina de Aramachay- Sincos 2020.

El personal de Salud que labora en el primer nivel de atención debe realizar sesiones educativas en los centros educativos para informar sobre el que es el Virus del Papiloma Humano el cual es un factor de riesgo para el Cáncer Cérvico uterino y más para el grupo de mujeres en edad reproductiva que tienen una vida sexual activa, para lo tanto se debe tener en cuenta los resultados de la presente investigación a fin de poner en práctica estrategias para la prevención que debe realizarse en las

poblaciones, lo cual pretende contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del Cáncer Cérvico uterino.

1.4.2. **Teórica**

El bajo nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH está ligado a los altos índices de muertes maternas causadas por en cáncer de cuello uterino. En la investigación se realizaron sesiones educativas cuyo objetivo fue de medir el efecto en el nivel del conocimiento sobre la vacuna del VPH, en los padres de familia de la comunidad campesina de Aramachay.

Contribuyendo de esta manera en el incremento del conocimiento de tipo científico y dejando aportes teóricos cuyo fin fue el de llenar los vacíos cognoscitivos entorno a la salud sexual y reproductiva, que darán paso a la solución del presente problema y ayudarán a disminuir las consecuencias del virus del VPH. Para su prevención e identificación precoz y manejo oportuno. Esta investigación se llevó a cabo con el fin de sumar nuevos aportes en cuanto al nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH.

1.4.3. **Metodológica**

El presente instrumento que se utilizó en la investigación servirá como instrumento para otras investigaciones futuras, se elaboró un instrumento para el proceso de recolección de datos con su respectiva validación y confiabilidad, tomadas como referencia una intervención educativa, estrategia para la enseñanza.

1.5. **Objetivos**

1.5.1. **Objetivo General**

Determinar el efecto del programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

1.5.2. **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel del conocimiento antes del programa educativo de la vacuna VPH en los padres de la comunidad campesina de Aramachay– Sincos 2020.

- Identificar el nivel de conocimiento después del programa educativo de la vacuna VPH en los padres de comunidad campesina de Aramachay– Sincos 2020.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Riofrio Z (2018), en su estudio conocimientos y actitudes sobre el VPH en padres de familia de niñas en la Escuela José Molina, Machala donde su Objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes sobre el virus del papiloma humano (VPH) en los padres de familia de las niñas de la escuela José Molina, en Machala su Método de estudio fue descriptivo y transversal con una Muestra de 248 padres de familia obtuvo como Resultados que el nivel de conocimiento el 46,8 % no conoce sobre el VPH, el 84,3 % conocen como se transmite este virus y el 77,8% desconoce las manifestaciones clínicas del virus llego a la Conclusión que la mitad de los padres define el VPH, conoce sus medidas de prevención y formas de transmisión a su vez demuestran no tener conocimiento en sus manifestaciones clínicas , complicaciones, tratamiento y desconocen que afecta a ambos sexos.¹²

Contreras G, Bajan A, Castro R (Guatemala 2017) , En su estudio Conocimientos Y Actitudes De Los Padres De Escolares Con Respecto A La Prevención Del Virus Del Papiloma Humano tuvieron como Objetivo Determinar los conocimientos y las actitudes de los padres de los escolares, en cuanto a la prevención del Virus del Papiloma Humano en el centro educativo Liceo Guatemala, en el periodo transcurrido entre los meses de noviembre 2016 a marzo 2017 su Método de estudio fue descriptivo transversal su Población fue de 568 padres como Resultados obtuvieron que 62,32 % fueron de sexo femenino y 37,63 % masculino; por otro lado un 63,56 % tiene nivel educativo universitario y el 2,22 % básico, relacionado al nivel de conocimiento el 28,87 % tiene un nivel de conocimiento bueno , el 27,11 % un nivel excelente y como Conclusión los padres tienen conocimientos adecuados a su vez la mayoría de ellos cuenta con actitudes apropiadas para la prevención ante el virus del papiloma humano. Los padres de sexo femenino poseen conocimientos adecuados a diferencia de los padres de sexo masculino.¹³

Medina f, et al (2016). En el estudio Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México, donde el Objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH, la vacuna y las conductas de riesgo en las féminas adultas jóvenes de una comunidad rural de San Juan del Río, Querétaro, México, su Metodología fue transversal descriptiva su Muestra fue de 45 personas, sus Resultados fueron que el conocimiento de las mujeres respecto del VPH corresponde a un 22 % un nivel de conocimiento bueno; un 20%, con conocimiento regular; 17.78 % un conocimiento deficiente y un 40% de mujeres tuvieron que su nivel de conocimiento fue muy deficiente. Con respecto a la vacuna, un 2.2% de la población evidenció excelente conocimiento, mientras tanto el 53.3% de la población tubo como un conocimiento muy deficiente. En cuanto a las conductas de riesgo, se encontraron en un nivel medio y bajo de un 46.7 % y alto de 2.2 % (inicio precoz de la vida sexual, drogas); llegando a la Conclusión que es propicio elevar los conocimientos del VPH para evitar la influencia del

VPH en la presencia de cáncer cérvico uterino en la población; si mismo se necesita explicar a las féminas sobre la inmunización contra el VPH, así como el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna a las niñas.¹⁴

Miniet C, Otero N, Tamayo G, Vladez T (2017). en su estudio Intervención educativa para internos sobre infección por virus papiloma humano. Centro Penitenciario Provincial, Granma, 2013-2014 donde tuvo como Objetivo de estudio determinar la efectividad de una estrategia de intervención sobre las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), su Método De Estudio utilizado fue cuasi experimental con una Población de 83 jóvenes donde La Muestra estuvo conformada por 65 jóvenes, como Resultados obtuvo que los individuos de estudio no tenían un adecuado nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas, vías de transmisión del virus, prevención; como Conclusión obtuvo que luego la intervención educativa fue eficaz pues se elevó los conocimientos sobre el VPH.¹⁵

Torrado A. et al (2016). En el estudio Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015 tuvieron como Objetivo describir los conocimientos frente al virus del papiloma humano y su vacuna en los padres de Rivera, Huila, con Método De Estudio transversal con una Muestra de 124 padres de familia, sus Resultados fueron que el 44,35 % tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 43,54 % identifica el VPH como un agente etiológico que produce cáncer de cuello uterino, solo el 7,4% considera a la vacuna como un método útil llegando a la Conclusión el conocimiento del virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino en padres de familia es deficiente, este se ve afectado por la ausencia del conocimiento de las diferentes estrategias preventivas sobre cáncer de cuello uterino, así como por la falta de información sobre la acción de la vacuna contra el VPH. Sin embargo, la población de estudio acepta la vacuna.¹⁶

2.1.2. Antecedentes nacionales

Núñez L (2019), En su estudio Efecto De La Intervención Educativa En El Conocimiento Del Virus Del Papiloma Humano En Los Alumnos Del Quinto De Secundaria Del Colegio Industrial 32, Puno – 2018 donde su Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y cuál es el efecto de una intervención educativa en los alumnos del Colegio Industrial 32, Puno 2018, con un Tipo De Investigación cuantitativa, preexperimental, la Población estuvo conformada de 150 alumnos donde los Resultados de su estudio fueron que en el pre test el nivel de conocimiento sobre el VPH era regular siendo este un 75 % (113 estudiantes) de esto el 36 % (54 alumnas) una población femenina y un 39.3 % (59 alumnos) población masculina, en el post tes el nivel conocimiento predominante es el regular con un 86 % (129 alumnos) siendo la población femenina un 41.3 % (62 alumnas) de este nivel, la población masculina que se encuentra en este nivel es un 44.7 % (67 alumnos), en cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento del VPH en el pre y post tes tenemos que en ambos casos el nivel que predomino fue un nivel de conocimiento regular pero a su vez se pudo apreciar que este nivel aumento en porcentaje y como Conclusión dijo que existe diferencias significativas entre el pre test y el post tes. Esto quiere decir que la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento del VPH.⁷

Lozada D, Cepeda B (2019), En su estudio Efectividad De Una Intervención Educativa En El Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Cáncer Cervical En Adolescentes Del Colegio Hermanos Blanco. Trujillo, 2019, tuvieron como Objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en adolescentes del colegio Hermanos Blanco. Trujillo, 2019, con Método De Estudio descriptivo donde su Población fue 26 adolescentes donde sus resultados fueron que las adolescente de 15 años son un 46 % de la población y las adolescentes de 16 años son una población de 54 %; en cuanto al nivel de conocimiento el 42 % recibió

información sobre medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino muestra que el 58 % no recibió ninguna información, en tanto al nivel de conocimiento en el pre test el 85 % posee un nivel medio y el 15 % un nivel alto, en el pos test obtuvieron que 54 % de la población de adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio y que el 46 % un nivel alto . Como **Conclusión** obtuvieron que la intervención en cuanto al incremento del nivel de conocimiento sobre cómo prevenir en el cáncer cervical fue efectiva.¹⁷

Gonzales C, Arrestegui A (2018). En su estudio Intervención Educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del centro Educativo 14783, donde tuvieron como objetivo determinar el efecto de una Intervención Educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del centro Educativo 14783 la Quebrada Sullana 2017, con una muestra de 32 madres; su material y método de estudio fue de carácter cuantitativo, cuasi experimental, donde sus resultados fueron que de 32 madres encuestadas previo a la intervención. el 48.5% se encuentra en un nivel de conocimiento bajo 36,4% nivel medio y el 15,2% alto. Luego de realizada la intervención educativa el 78,8% se encontró en un nivel alto, y el 2,2% en un nivel medio. Llegando a la **conclusión** que los resultados demuestran que la intervención sobre la vacuna del VPH fue efectiva y genero cambios positivos en cuanto al nivel de conocimiento del tema tratado.¹⁸

Parí L, et al (2017). Estudiaron la Influencia De Una Intervención Educativa En El Nivel De Conocimiento Sobre El Virus Papiloma Humano En Madres De Niñas Del 5° Y 6° Grado De Primaria En Una I.E Estatal En 2017, donde tuvieron como Objetivo determinar la influencia de una intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano en madres de escolares en la I. E. Estatal en 2017, donde su Tipo De Investigación fue pre- experimental con una Población 50 madres de escolares que cursan el 5to y 6to grado del nivel primaria donde los Resultados fueron que antes de la intervención, pues el nivel de conocimiento era medio siendo un 56 % las madres estudiadas y

un nivel de conocimiento bajo con un 10 % y luego de la intervención educativa, obtuvieron que el nivel de conocimiento medio fue un 34% y alto 66% en Conclusión la aplicación de intervención educativa en las madres de escolares tuvo un cambio significativo sobre el nivel de conocimiento sobre el VPH.¹⁹

Moreno V (2017), En su estudio con título Efecto De Una Intervención Educativa En El Conocimiento Sobre Prevención Del Virus Del Papiloma Humano En Padres De Familia Del Colegio José Gabriel Condorcanqui. Independencia. 2017, donde su objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención del virus del papiloma humano en padres de familia del colegio José Gabriel Condorcanqui con tipo de investigación cualitativo y de diseño preexperimental con pre prueba / post prueba con una Muestra de 36 padres de familia donde obtuvo como Resultados que el 67 % de la población de estudio conocía regularmente sobre la prevención del VPH, esto fue antes de la intervención educativa, luego de dadas las sesiones educativas el nivel de conocimiento cambio, perteneciendo el 22% al nivel bajo, 58 % al nivel regular y 19% al nivel alto llegando a la Conclusión que dada la intervención educativa, en el post tes se evidencio en los padre de familia un nivel de conocimiento en su mayoría esta vez era regular con un 38%.²⁰

Pautrat R, Rios H (2017), En su estudio Efecto De Una Intervención Educativa Y Nivel De Conocimiento Sobre El Virus Papiloma Humano En Estudiantes Del Quinto Año De Secundaria Del Colegio Ramón Castilla, Iquitos – 2015 su Objetivo fue determinar, cual es el efecto de una intervención educativa y el nivel de conocimiento sobre el papiloma virus humano en los estudiantes del quinto año de secundaria del Colegio Ramón Castilla. Iquitos -2015, con Método De Estudio cuantitativo , con un diseño experimental con una Población de 245 estudiantes y la Muestra de 69 estudiantes , en su estudios se obtuvo los Resultados que hubo un total del 84.1% tienen entre 16 y 17 años de edad , con mayor participación del sexo femenino con un total del 72.5 % donde el 63.8%

obtuvieron un nivel de conocimiento regular y en el post tes el 68.1 % obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre signos y síntomas en **Conclusión** del desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje se observó que los porcentajes se modificaron significativamente lo cual hace referencia que los estudiantes con mayores conocimientos después de ser educados tendrán menor riesgo de padecer problemas de salud .²¹

Babilonia L (Iquitos 2016), En su Estudio Efecto De Una Intervención Educativa Sobre La Vacuna VPH En El Conocimiento De Las Madres Del Asentamiento Humano Apoblapil Masusa – Punchana 2016 ,donde su Objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapil Masusa- Punchana 2016, aplico el Método experimental , con una pre evaluación y una post evaluación su Población estuvo compuesta de 120 padres de familia y su Muestra con 39 , sus Resultados fueron que previo a la intervención el 48% tenía un nivel de conocimiento bajo , el 33.3% un nivel de conocimiento medio y 17,9% un nivel alto. Luego de la intervención encontró que 69,2% obtuvo un nivel de conocimiento alto 28,2% un nivel medio y 2.6 % un nivel de conocimiento bajo en Conclusión que la intervención educativa dio resultados sobre el nivel de conocimiento.²²

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Modelos De Intervención Educativa

Estos modelos son estrategias para la enseñanza que se basa en la propuesta cognitiva para el proceso de aprendizaje. Están diseñadas para ayudar a los estudiantes a aprender sobre los contenidos académicos y del mismo modo del desarrollo de habilidades intelectuales con la supervisión del maestro.

- a. **Intervención clínica:** Es una intervención frontal e individual, a demanda del cliente o alumno, se centra en la relación orientador-

orientado, utiliza la entrevista personal y el diagnóstico como una técnica primordial. tiene como finalidad la terapia y es netamente especializada.

- b. **Intervención de consulta colaborativa:** Es un modelo de intervención directa, en proyección grupal, se centra en la relación de dos profesionales, trata de aumentar la competencia y el desarrollo de habilidades del tutor en el proceso de orientación de sus alumnos compartiendo el proceso.
- c. **Intervención por programas:** Es directa ante necesidades ya detectadas a través de una evaluación previamente realizada, proporcionando un carácter educativo y social para la intervención; sus fases son.
- Análisis del contexto para detectar las necesidades.
 - Formulación de objetivos.
 - Planificación de actividades
 - Realización de actividades.
 - Evaluar el programa.
- d. **Modelo inductivo:** Es una estrategia directa que se basa en una idea que los estudiantes construyen su propia comprensión del mundo, requiere un ámbito donde los alumnos se sienten libres para asumir riesgos y sacar sus propias conclusiones, evidencias sin temor a recibir críticas.
- e. **Modelo deductivo:** Esta estrategia puede ser utilizada para enseñar conceptos como habilidades, al aprendizaje se considera como un proceso social que se basa en la intervención de la eficacia de la intervención del docente, siendo este el centro de la enseñanza. el maestro asume las responsabilidades de enseñar y describir el contenido haciendo uso de preguntas.
- f. **Modelo de indagación:** Este modelo se centra en la enseñanza de investigar las preguntas y los problemas se enseña habilidades de

indagación a través de la simulación y la recopilación de los datos haciendo uso de preguntas.

- g. **Modelo cooperativo:** En este modelo los alumnos cooperan para aprender, uno enseña al otro, estas a su vez deben enseñar y aprender, influye en los valores y el autocontrol .¹⁷

2.2.2. Intervención educativa

Es la técnica utilizada para la enseñanza con personas capacitadas en pleno uso del conocimiento a través del facilitador. Fomentando el, la conversa y la reflexión sobre un determinado tema²³. También es la acción intencional para una combinación planeada de estrategias para el aprendizaje está diseñada intencionalmente para predisponer, facilitar y reforzar los comportamientos voluntarios del educando²⁴. Son un conjunto de estrategias de enseñanza del aprendizaje seleccionado y organizado por el profesional de salud para facilitar el aprendizaje de sus miembros.²⁵

2.2.2.1. Sesión educativa

Secuencias pedagógicas para el potenciamiento del trabajo del docente y es imprescindible su aplicación; porque improvisando no se garantiza la calidad educativa que se espera alcanzar en los educandos.²⁶

Etapas de la sesión educativa

- a. Motivación: El facilitador despierta el interés de sus educandos para que estos aprendan.
- b. Recuperación de saberes previos: Conocimientos logrados a través de las experiencias, en su vida diaria, estos conocimientos se activan cuando la relacionan con un nuevo conocimiento y a su vez trata de darle sentido.

- c. Conflicto cognitivo: Desequilibrio de las estructuras mentales, esto se presenta cuando el educador presenta una realidad que el estudiante no comprende ni conoce. Este proceso busca crear en los estudiantes la necesidad de adquirir nuevos conocimientos y la solución del problema.
- d. Procesamiento de la información: Es el desarrollo del proceso de aprendizaje, este es el desarrollo procesos cognitivos - operaciones mentales, son empleados en 3 fases: la entrada, elaboración y la salida.
- e. Extensión: Los estudiantes pondrán practica lo aprendido.
- f. Reflexión: El alumno reconoce lo aprendido, los pasos que se realizó, las dificultades que el proceso encontró y como podría mejorar su aprendizaje, por esto el educador debe preguntar ejemplo: ¿Cómo lo superaste?, ¿Cómo lograste aprender?, ¿Qué dificultades tuviste?
- g. Evaluación: Proceso en el cual se reconocen los aciertos y los errores lo cual permitirá mejorar el aprendizaje el cual es un proceso permanente y continuo.²⁷

2.2.3. Conocimiento

Es un acto pues da a conocer como el sujeto toma contacto con el objeto, de un modo no físico, pero si mental. El proceso de conocer se da en el presente, en el mismo momento en el que se siente, el objeto es informado por la razón o la intuición; en cuanto se deja de captar, ya no es conocer, sin conocimiento.¹⁵

2.2.3.1. Tipos

- a. Empírico: También conocido como conocimiento vulgar, este tipo de conocimiento tiene carácter asistemático ya que no cuenta con métodos y técnicas, así mismo es superficial por que su formación es a través de lo aparente, es sensitivo

pues es percibido por el uso de los sentidos, a su vez poco preciso porque es ingenuo y hace uso de la intuición.

- b. Científico: Va más allá de lo empírico, se conocen leyes que lo rigen. Sus características buscan explicar lo que posee en común con de su misma especie, es metódico, sistemático, tiene como objetivo encontrar y reproducir un ordenamiento de los hechos, alcanzado a través del conocimiento de las leyes y principios.
- c. Técnico: Son proporcionadas por nociones experimentales las que originan una respuesta universal circunscrita cuyos objetivos son semejantes.

2.2.3.2. Nivel de conocimiento

Es un proceso básico para la ciencia el cual consiste en la comparación del patrón seleccionado con un fenómeno cuya magnitud física deseamos medir para ver cuantas veces el patrón está contenido en la magnitud. Estos procesos de medición se pueden hacer a través de dimensiones geométricas, experimentos numéricos, de cantidades.¹⁹

- a. Escala de calificación del conocimiento: A través de los siguientes calificativos se representará el nivel de logro.

Según la escala numérica el conocimiento se clasifica en:

- a. Conocimiento BUENO o ALTO: Cuando se evidencia el logro de los aprendizajes previos, manifestando el dominio del tema.
- b. Conocimiento REGULAR o MEDIO: Cuando el evaluado está en camino a lograr el aprendizaje previsto, requiere acompañamiento para el logro del conocimiento.
- c. Conocimiento DEFICIENTE o BAJO: El participante está iniciando a desarrollar los aprendizajes previstos,

a su vez se evidencian dificultades para el desarrollo de estos, necesita mayor acompañamiento del docente de acuerdo con el ritmo y estilo de aprendizaje.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RANGO
Conocimiento alto	16 - 20 puntos
Conocimiento medio	11 - 15 puntos
Conocimiento bajo	0 - 10 puntos

Esta tabla será usada en la presente investigación.^{28,29}

2.2.4. Virus del Papiloma Humano

2.2.4.1. Historia

El Virus del Papiloma Humano es un organismo patógeno que forma parte de la condición humana, está adaptado para afectar el epitelio y es frecuente, es casi inevitable su relación con el huésped hospedero. En las féminas, la infección por VPH está asociada generalmente a CCUI, cáncer vaginal y de vulva.

El CCU es el estadio final lo cual es poco frecuente de la infección en el cérvix no resuelta por el VPH, en la cual aún existe el ADN del VPH en muestras cervicales. Esta persistencia podría ser por más de dos años en el cérvix el cual es el evento necesario para el desarrollo del CCU. La cantidad de portadores persistentes de VPH en la edad media se estima de 4 al 10 %, de estas mujeres son el verdadero grupo de riesgo para CCU y probablemente para otro tipo de cáncer causado por este virus. Los factores externos e internos que favorecen el proceso de persistencia de esta infección aún no están claros. El tiempo que transcurre entre la infección por este virus y la aparición del cáncer es de dos a cuatro décadas, por lo que el inicio de la infección y de las lesiones precursoras del CCU son el objetivo para el cribado y la detección temprana.

En relación con los cánceres de la vagina y las lesiones precursoras, el ADN del VPH se detecta mayoritariamente. Entre el 60% y el 90% de los casos de cáncer de vagina y entre el 82% y el 100% de lesiones vaginales (neoplasia intraepitelial) de un grado 3 tiene como resultado VPH -ADN positivo.

De igual manera se ha encontrado que el ADN del VPH en los cánceres de vulva, aunque su asociación es menor con un 40 a 50%.

En el caso de los varones la persistencia del VPH es menor, el ADN del VPH se encuentra en un tercio de los casos positivos de cáncer de pene y en un 87,1% de las lesiones de alto grado. El CA es una patología que se podría considerar como una emergencia desde que su asociación al VPH.

Entre las patologías malignas asociadas al VPH encontramos al CCU. La prevalencia del DN del VPH varía según los estudios, la localización anatómica del tumor y la geografía debido a los factores externos y culturales propios. En el cáncer orofaríngeo, el ADN de VPH se encuentra en un 35 a 50% en los países desarrollados. Así mismo la infección causada por el VPH se asocia con enfermedades benignas como a verrugas superiores como la PRR. Los tipos de VPH-BR6 y 11. La PPR se caracteriza por un crecimiento de múltiples papilomas, en la región laríngea. La PRR puede manifestarse en la infancia temprana, con inicio juvenil o caso contrario en la etapa adulta es una enfermedad poco frecuente. El factor de riesgo a tener en cuenta para la PRR es una historia en la madre de haber tenido verrugas en los genitales durante el periodo de gestación, mientras que, para la PRR en el adulto, un factor a tener en cuenta es el número de parejas sexuales a lo largo de su vida y el sexo genital oral. Una terapia eficaz a largo plazo sea la que estimula a la respuesta eficaz del sistema inmune y persistente mediante la vacunación.³⁰

2.2.4.2. Definición

El virus del papiloma humano está compuesto por un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de estos 40 son transmitidos sexualmente, estos infectan el aparato genital masculino y femenino.³¹ El Virus del Papiloma Humano posee doble cadena circular con 8000 pares de bases, este virus no cuenta con envoltura sino con un núcleo cápside proteica icosaédrica que posee 72 capsómeros, que proviene de la familia de los papilomaviridae las que afectan las células escamosas del epitelio del cuello uterino, ano, vagina y vulva, así mismo como son el epitelio nasal y epitelio.² La estructura viral está caracterizada por ser unos pequeños virus no envueltos que tienen un diámetro de 45 nm a 55nm, con un genoma de doble cadena de ADN circular. Este a su vez está presente en las células de la capa basal. Los distintos tipos virales poseen un tropismo específico de su especie y tipo celular. El genoma de este virus a su vez puede dividirse en tres partes.³²

2.2.4.3. Etiología y patogenia

El VPH es un conjunto de virus que poseen un ADN circular de doble cadena y a su vez están envueltos con una cubierta proteica compuestas por 2 moléculas estructurales: L1 y L2. En donde la proteína L1 es recombinante y específica para cada genotipo esta es la que se utiliza como antígeno en las vacunas actuales.

Se ha identificado alrededor de 150 genotipos o tipos diferentes de papilomas que poseen un tropismo diferenciado:

- Cutáneos: Causan las lesiones cutáneas o de la piel.

- Mucoso trópicos o mucosa les: Estos poseen la capacidad de infectar y producir lesiones en el tracto anogenital y en el orofaríngeo.

Entre los VPH mucosa están los de alto riesgo (Oncogenicos) están relacionados con la neoplasia anogenital y orofaríngeas, a su vez tenemos a las de bajo riesgo (no oncogénicas) las cuales son responsables de las verrugas en los genitales (condilomas acuminados).

- Existe alrededor de 16 genotipos oncogénicos confirmados de los cuales el VPH número 16 y 18 están relacionados por causar mayormente los cánceres de cérvix a nivel mundial.
- Los VPH de alto riesgo 16 y 18 son responsables del 20-88 % de otros cánceres anogenitales (vagina, ano, pene, vulva) y en un 20% en el cáncer de tipo orofaríngeo, en el sexo femenino y masculino.

Los genotipos de VPH número 6 y VPH 11 son mucosa les de bajo riesgo causando un 90 % de las verrugas genitales en ambos sexos (femenino y masculino), de la papilomatosis laríngea recurrente en la población juvenil como en la adulta y de un alto porcentaje de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado en la población femenina.

La vía sexual es por donde se transmite la infección genital causada por el Virus del Papiloma Humano, por medio del contacto de las superficies mucosas y cutáneas con personas previamente infectadas, a menudo estas infecciones son adquiridas en el debut sexual ya sea en el caso de la mujer o el hombre. Si la infección es causada por genotipos de bajo riesgo podría desarrollarse en ambos sexos la aparición de verrugas genitales. En el caso que la infección en la mujer fuera producida por un VPH

de alto riesgo, podría estar acompañada de una serie de cambios citológicos en el cuello uterino. La resolución de estas infecciones es por lo general de forma espontánea, aunque en un porcentaje de mujeres el VPH persiste en la zona de transformación del cuello uterino siendo un riesgo de progresión a una lesión de alto grado (HSIL) y en última instancia a cáncer invasor.³³

El desarrollo de las neoplasias causadas por Virus del papiloma humano requerirá la integración del ADN este virus con el genoma de la célula infectada, interfiriendo con la expresión de las proteínas que se encargan del crecimiento de las células en un proceso normal. Las múltiples mutaciones generan la malignización las cuales condicionan a la transformación celular que habitualmente se requiere para el desarrollo del cáncer de cérvix en un periodo de 10 a 30 años. En tanto desde la infección y el desarrollo del cáncer es necesaria la presencia de una infección por VPH para su desarrollo, esta no es predisponente. En tanto las determinantes genéticas y ambientales que facilitan la infección y a su vez colaboran con la oncogénesis del virus no son bien conocidos.

La historia natural de la infección en las zonas anogenitales, orofaríngeas causadas por el VPH son menos conocidas, aunque las lesiones preneoplásicas de alto grado de vulva y ano poseen un potencial maligno bien marcado.^{34,35}

2.2.4.4. Fisiopatología

El proceso de la infección del VPH está estrechamente relacionado con la forma de diferenciación de su huésped natural, el queratinocito. El Virus penetra a las células supra

basales del epitelio cervical donde por transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2 que son los inmunógenos más poderosos que el VPH sintetiza, es este proceso donde se permite que el virus se escape del reconocimiento de la vigilancia inmune del huésped. Como el VPH infecta a los queratinocitos no puede alcanzar a los órganos linfoides regionales y las células de Langerhans a cargo de la inducción de la inmunidad celular T dependientes una vez infectadas con VPH no demuestran la expresión genética viral, la impresión de células T antivirales dependen de la presentación cruzada de los antígenos virales por las células de Langerhans. Un número alto de aclaramiento de infecciones por VPH y lesiones premalignas VPH positivos, la respuesta inmune que producen las células de Langerhans como presentación de las células antigénicas en el epitelio es capaz de producir una respuesta inmune eficiente contra el Virus. La ignorancia del huésped por la infección del VPH permite la replicación de su ciclo y de paso la persistencia, mientras el VPH progresa su programa de replicación también lo hace. Las proteínas tempranas E6 y E7 que los elementos para el proceso de la transformación causan que las células epiteliales no hagan apoptosis. Las proteínas son producidas en cada uno de los ciclos del virus, en tanto las proteínas tardías L1 y L2 no son producidas hasta que el virus se encuentre en la mayor parte de la superficie epitelial, las células infectadas liberan al descamarse la superficie epitelial. Algunas de las proteínas producidas por el VPH han demostrado ser inmunosupresoras, la E6 inhibe la interacción de la célula epitelial con la célula dendrítica la cual es su componente vital para la defensa contra los agentes infectocontagiosos y el cáncer; la E6 y la E7 también inhiben la actividad de la proteína quimiotáctica.²

2.2.4.5. Epidemiología

Los papilomavirus han existido junto a la especie humana a través de miles de años, sufriendo pocos cambios en su composición genómica que están basados en su secuencia de su ADN³⁶. Indistintamente tanto el sexo femenino como el masculino pueden ser un portador asintomático y vehículos de las infecciones causadas por el VPH. La presencia de la infección varía en las distintas zonas geográficas del mundo, pero también se considera que el 80% de la mujer se habría contagiado por lo menos de un tipo de VPH a lo largo de su vida. Siendo de 40 a 80% el riesgo de contagio tras una relación sexual sin el uso de protección.

En la mayoría de los casos la infección es transitoria y se resuelve espontáneamente, en un periodo de 12 a 24 meses en el sexo femenino y es 6 a 12 meses en el sexo masculino. Del 3 al 15 % de las mujeres infectadas por un VPH de alto riesgo, la infección se vuelve persistente y conforman un grupo o población de riesgo de desarrollar la neoplasia, en el caso de los varones es menos persistente^{33,34}.

2.2.4.6. Tipos

El VPH es un grupo de más de 150 virus que se relacionan entre sí. Más de 40 de estos tipos de VPH pueden ser transmitidos por contacto sexual vaginal, anal y oral. Los tipos de virus que se transmiten sexualmente corresponden a dos grupos.³⁷

- VPH de bajo riesgo: este tipo no causan cáncer, pero sí verrugas en la piel (condylomata acuminata) en los genitales, ano, boca o garganta. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH causan en un 90 % verrugas genitales, estos a su vez causan papilomatosis respiratoria recurrente, enfermedad menos común en la que los tumores benignos crecen en las

vías respiratorias que van de la nariz y la boca a los pulmones. También en este grupo encontramos al VPH 40,42,43,44,54,61,72,73,81, estos causan cambios benignos y verrugas en los genitales.

- VPH de alto riesgo: pueden causar cáncer. Se han reconocido cerca de una docena de tipos de alto riesgo. Dos de estos son los tipos 16 y 18 de VPH, los cuales son responsables de la mayoría de cánceres causados por VPH. En tanto el VPH 16 es responsable de la mitad de todos los cánceres al cuello uterino y es el tipo más común en mujeres sin cáncer y el VPH 18 se puede encontrar en las lesiones escamosas, como también en las lesiones glandulares de cáncer de cuello uterino, en tanto representa un 10 % a un 12 % de los CCU. Asimismo dentro de este grupo encontramos a las sepas número 31,32,35,39,45,51,52,56,58,59,68,82, que podrían causar estar asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene o ano.^{23,38}

2.2.4.6. Vía de transmisión

El VPH es transmitido con una persona portadora de esta infección; esta se puede transmitir por tener sexo vaginal, sexo oral o sexo anal. También se transmite en el momento del parto de madre a hijo por contacto de las mucosas oculares. El VPH es transmitido por contacto sexual, a través de las erosiones mínimas en la piel y la mucosa. El cuello uterino es especialmente expuesto al contagio, a través del epitelio metaplásico de la unión escamosa cilíndrica; también existen estudios donde manifiesta que el contagio pueda ser por usar accesorios de aseo personal: toallas, ropas íntimas, sábanas y objetos contaminados.³⁹

2.2.4.7. Factor de riesgo

Los cofactores de persistencia y progresión de la infección por el Virus del Papiloma Humano se clasifican en:

- a. Cofactores virales.
 - i. Genotipo viral: Los VPH número 16 y 18 tiene un mayor riesgo de causar cáncer.
 - ii. Variantes del VPH: Estas son las variaciones en la secuencia de bases del ADN del VPH.
 - iii. Carga viral: Este es un marcador de la infección que persistente.
 - iv. Integración: La integración del ADN del virus con el ADN del huésped es fundamental para la transformación maligna.
 - v. La infección con otros tipos virales puede aumentar el riesgo de la progresión.

- b. Cofactores genéticos.

Las variaciones genéticas individuales de los genes que están relacionados con la respuesta del sistema inmunitario innato, humoral y celular, influyen en la persistencia de la infección por el VPH y su progresión al cáncer.

- c. Cofactores medioambientales.

- i. Paridad: A mayor paridad mayor es el riesgo de padecer cáncer.
- ii. Anticonceptivos hormonales: Se ha evidenciado una relación a largo plazo entre el uso prolongado del anticonceptivo oral y la aparición del cáncer cervical.
- iii. Tabaco: Es un factor uniformemente identificado con el riesgo de hacer padecer lesiones precancerosas y cáncer cervical, aumenta el riesgo de 2 a 4 veces frente a las mujeres que no fuman.

- iv. Inmunodepresión
- v. Infecciones asociadas: La confección de VPH con otros factores patógenos de la transmisión sexual, esencialmente con el virus Herpes Simple tipo 2 (HSV-2) Chlamydia trichomatis; las mujeres que tienen estas infecciones tienen una mayor probabilidad de presentar cáncer cervical a diferencia de las mujeres que no presentan estas infecciones. ⁴⁰

Las ITS son infecciones comúnmente causan contagio de un individuo a otro durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Se trata de verrugas genitales, sífilis, gonorrea, clamidia y VIH, los cuales han ido aumentando progresivamente. ⁴¹

2.2.4.8. Manifestaciones Clínicas

El periodo de incubación inicia luego de tener contacto con un individuo infectado, este proceso suele tardar dos a tres meses, puede oscilar entre uno y veinte meses, en otros casos no aparece jamás. El VPH puede permanecer latente o inactivo por meses o años antes de la aparición de verrugas u otra sintomatología. En el 70% de los casos, las lesiones desaparecen y aparecen esporádicamente mediante un proceso inmunológico natural. Este virus puede producir la aparición de bultos carnosos que se asemejan a una coliflor especialmente en áreas húmedas ubicadas alrededor y en los órganos sexuales. Estos a su vez generalmente no causan dolor y podrían sobresalir o tomar una forma sobresaliente, puntiaguda o plana. Las verrugas podrían aparecer solas o en grupos, en muchas ocasiones desaparecen solas y en otros casos requieren de tratamiento farmacológico. ⁴²

- a. Infección por el VPH.

- b. Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano.
- c. Estas lesiones no causan síntomas, incluso el cáncer invasor en un estadio temprano no produce síntomas.
- d. Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado.

Los síntomas de este estadio son:

- Sangrado anormal por la vagina o trastornos en la menstruación.
- Sangrado cuando hay contacto con el cérvix, un claro ejemplo sangrado durante la relación sexual o sangrado al usar un diafragma vaginal.
- Dolor durante las relaciones coitales.

El compromiso de la pared pélvica pueda causar dolor a nivel ciático y con menos frecuencia causa linfedema en los miembros inferiores. El crecimiento anterior del tumor en un estadio avanzado del cáncer puede causar dolor vesical y hematuria.

Por extensión directa a la vejiga puede causar retención urinaria y ocasionalmente llegar a causar una fistula vesico – urinaria. La extensión posterior puede causar dolor lumbar, tenesmo y formación de una fistula recto vaginal.

Al examinar el cérvix se aprecia un color rojo, friable, exofítico o una lesión ulcerada. Durante una palpación recto vaginal en una lesión avanzada se podría detectar induraciones o nódulos en los parámetros.⁴³

También algunas de las manifestaciones iniciales del VPH pueden ser:

- a. Verrugas genitales: Se presentan como lesiones planas, como pequeños bultos semejantes al coliflor o pequeñas protuberancias en forma de un tallo. En el sexo femenino inicialmente las verrugas aparecen en los genitales como es la vulva, también podrían aparecer cercanas al ano, cuello

uterino o vagina. En el caso de los varones las verrugas genitales se presentan en el pene y el escroto o en el contorno del ano.

- b. Verrugas comunes: Estas a su vez aparecen como bultos de consistencia áspera y elevada, generalmente aparecen en las manos y dedos. Las verrugas genitales comunes son problemas estéticos, pueden ser dolorosas o sensibles asta producir sangrado.
- c. Verrugas plantares: Son crecimientos de consistencia dura y granulosa que casi siempre aparecen en los talones o la parte anterior de la planta del pie. Este tipo de verruga causa molestias.
- d. Verrugas planas: Son lesiones planas y ligeramente elevadas, suelen aparecer en cualquier parte del cuerpo, los niños suelen tenerlas en el rostro y en el caso de los varones pueden tenerlas en la barba y en el caso de las mujeres en las piernas.⁴⁴
- e. Papilomatosis laríngea recurrente: Forma clínica recurrente que también se produce por genotipos del VPH que no cusan cáncer. Existe una forma clínica juvenil que inicia a los 18 años, por lo general abarca los 2 a 5 años, transmitida en el momento del parto, fundamentalmente si la progenitora presenta verrugas en los genitales, en el caso del adulto de produce por contacto sexual.
- f. Lesiones neoplásicas de cérvix: Se clasifican en lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL) que están producidas por los genotipos de alto, bajo riesgo oncogénico y las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL) que están causadas específicamente por los virus del alto grado oncogénico. En algunos casos no se puede diferenciar y estas se clasifican como atípicas escamosas de naturaleza incierta (ASCUS). Cuando se

realízala biopsia dirigida las lesiones se clasifican en neoplasias cervicales intraepitelial (CIN), las cuales corresponden al grado 1 (displacía leve) a las LSIL y alas CIN 2 (displacía moderada) y CIN 3 (displacía grave, carcinoma en situ, adenocarcinomas in situ) a HSIL. Cuando mayor es el grado de displacía, mayor es la detección de presencia del VPH oncogénico de alto riesgo.

45

2.2.4.9. Prevención

a. Prevención primaria

La prevención primaria hace referencia a los actos que se tienen previo a que se produzcan las enfermedades, buscando erradicar los factores que puedan causar daños, en tanto el objetivo principal es impedir o erradicar la presencia de la enfermedad.⁴³

Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

En el presente se cuenta con 2 vacunas ante el VPH que están disponibles ofrecen protección ante las sepas 16 y 18 del VPH.⁴⁷

- Descripción: Esta vacuna brinda protección ante los principales genotipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano, que a su vez se encuentra relacionado con el cáncer cérvico uterino, así como también con las verrugas genitales.
- Composición: Cada dosis contiene 0.5ml el cual contiene: 20 ug de VPH proteína L1 tipo 6,40 ug de VPH Proteína L1 tipo 11,40 ug de VPH Proteína L1 tipo 16 y 20 ug de VPH Proteína L1 tipo 18 sustrato de levadura composición. Adyuvante; sulfato de hidroxifosfato de aluminio; 225 ug de aluminio amorfo, otros componentes; 9,56 ug de cloruro de

sodio, 0.78 ug L- histidina, 50 ug polisorbato, 80.35 ug de borato de sodio y agua para solución inyectable.

- Presentación: La vacuna contra el VPH viene en una presentación en un frasco de una sola dosis de 0.5 ml, es un líquido blanco después de la disolución, nublado. Se administra en una jeringa de 1cc y con aguja hipodérmica 25g x 1, auto retráctil.
- Indicaciones: Preveniente de Cáncer Cérvico uterino causado por el VPH sepa número 16 y 18. Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grado I Y II. Verrugas genitales causadas por el VPH sepa número 6 y 11.

Esquema de vacunación para niñas y adolescentes del quinto grado del nivel primaria de instituciones educativas públicas o privadas.

Así mismo a aquellas niñas que se encuentre en un rango de edad de 9 a 13 años y 11 meses y 29 días que por algún motivo no asisten a un centro educativo.

- Dosis: La dosis es de 0.5 ml.
Conservación de la vacuna: Se debe almacenar esta vacuna a + 2° C a + 8° C.
- Vía y sitio de administración: La vía es IM, en la parte superior de la cara externa del brazo en el musculo deltoides.
- Efectos adversos: Es posible que luego de la administración de la vacuna produzca un enrojecimiento, entumecimiento, adornamiento de la zona de inyección, alza térmica y haya sensación de fatiga.
- Contraindicaciones: Reacción alérgica a esta vacuna.

- Uso simultáneo con otras vacunas: siempre y cuando sean del esquema de vacunación. ⁴⁸

Tipos de vacuna

Vacuna bivalente:

Niñas y niños de 9 a 14 años, deberán recibir 2 dosis de 0,5 ml por vía IM, la primera al contacto y la segunda dosis a 6 meses después de aplicada la primera, ojo el tiempo mínimo entre la aplicación de la dosis es cinco meses, si se administrara antes de este intervalo de tiempo se deberá administrar una tercera dosis, después de 3 meses de la aplicación de la segunda.

Luego de los 15 años la dosis consiste en 3 oportunidades de 0,5 ml cada una que se administra a los 0,1 y 6 meses. El tiempo entre la aplicación de la primera vacuna y la tercera dosis debe ser de cinco meses, y al menos tres meses luego de la segunda, se recomienda que estas vacunas sean aplicadas en un solo año.

Vacuna tetravalente:

Niñas y niños de 9 a 13 años de edad, deben recibir 2 dosis de 0,5 ml por vía IM, la primera al contacto y la segunda dosis a seis meses después de aplicada la primera, ojo el intervalo mínimo entre la aplicación de la dosis es seis meses, si se administrara antes de este intervalo de tiempo se deberá administrar una tercera dosis, después de 3 meses de la aplicación de la segunda.

Luego de los 14 años la vacunación consiste en tres dosis de 0,5 ml que se administra a los 0,2 y seis meses. El tiempo entre la aplicación de la primera vacuna y la tercera debe ser de 1 mes, y al menos 5 meses luego de la segunda, se recomienda que estas vacunas sean aplicadas en un solo año.

Vacuna monovalente;

Niñas y niños de 9 a 14 años deben recibir dos dosis de 0,5 ml por vía IM a los 0 y seis meses. La segunda dosis se administrará entre 5 y 13 mese luego de la primera dosis. El intervalo mínimo entre dos es de cinco meses y si se administrara antes se debería aplicar una tercera dosis.

Después de los 15 años el esquema de vacunación consiste en tres dosis de 0,5 ml que se administran a los 0,2 y 6 meses, el tiempo de vacunación entre la primera y la segunda es de un mes, y entre la segunda y la tercera después de cinco meses, y al menos tres meses después de la segunda aplicación, todas estas aplicaciones deben ser en 1 solo año.

Se debe completar el esquema de vacunación con los mismos componentes comerciales de la vacuna. Sin embargo, si no se conoce o no se encuentra disponible el preparado de la vacuna frente al VPH administrado anteriormente, se debe administrar cualquiera de las vacunas disponibles siempre en cuando se asegure la protección contra el VPH 16 y 18. No existe registro de la administración de dosis de refuerzo.⁴²

Uso de preservativos

Se debe tener en cuenta que el uzo de los preservativos protege parcialmente el contagio del virus, pues podría haber virus en las zonas corporales que no se encuentren tapadas por el preservativo como es la zona perineal en hombre y mujeres, en tanto a las mujeres la vulva y periné mientras tanto en los hombres en el escroto. En tanto, el uso correcto de este brinda beneficios para ambos sexos, reduciendo las lesiones cervicouterinas, el riesgo de contagio de verrugas, protege el contagio de VIH, reduce el

riesgo de pre - cáncer cervicouterino y de cáncer cervicouterino y los embarazos no deseados.⁴⁹

b. Prevención secundaria

La prevención secundaria consiste en buscar lesiones tempranas y fácilmente que se traten por medio del tamizaje.⁴⁸

b1. Papanicolau

Examen citológico del cuello uterino el cual se realiza frotando con un cito cepillo o espátula de aire la zona de transformación del cuello del útero, con sensibilidad, especificidad con un valor predictivo y negativo de un 70 %, 96%, 17% y 95% respectivamente.⁵⁰

➤ Clasificación del resultado.

NIC1 - LIEBG (Displacía leve).

NIC2 – LIEAG (Displacía moderada).

NIC3 – LIEAG (Displacía severa o carcinoma in situ).

b.2. Prueba molecular para detección del VPH

Esta prueba analiza la presencia de secuencias de ADN viral del VPH, lo que se desea encontrar con esta prueba es detectar la presencia de infecciones por VPH de alto grado que a su vez se asocian a un LIE AG o cáncer micro invasivo. La sensibilidad de un 95%, especificidad 84%, valor predictivo positivo de un 10% y valor predictivo negativo de un 99% respectivamente.⁴⁶

b.3. Citología en medio liquido

Esta prueba posee un alto costo en el mercado, pero a la misma vez es útil. La ventaja es que en esta misma

prueba se podría realizar el examen del ADN del Virus.⁴⁸

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Efecto

Es el resultado final es decir la conclusión, de esta proviene el principio de causa efecto.⁴⁴

2.3.2. Intervención educativa

Técnica utilizada en el proceso de enseñanza en personas en pleno uso del conocimiento a través del educador o facilitador. Fomentando el análisis, la conversa y la reflexión sobre un tema establecido.²¹

2.3.3. Conocimiento

Es un acto, el conocer al sujeto cuando toma contacto con el objeto, de un modo no físico, pero si mental. El acto de conocer se da en el presente, en el mismo instante en el que se siente, el objeto es informado por la razón o la intuición; en cuanto se deja de captar, ya no es conocer, sin conocimiento.¹⁵

a. Nivel de conocimiento.

El conocimiento queda preestablecido siguiendo un orden que puede ser alto, medio o bajo que adquieran las encuestas o población de estudio acerca del nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH.⁵¹

2.3.4. Vacuna

Es una preparación biológica destinada para generar inmunidad ante una enfermedad que estimula la producción de anticuerpos. Pretendiendo simular la infección natural, generando una respuesta del sistema inmune del sujeto, con el fin de protegerlo a la exposición de microorganismos.⁵²

2.3.5. Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano es un virus que posee doble cadena circular con 8000 pares de bases, este virus no cuenta con una envoltura sino con un núcleo cápside proteica icosaédrica que posee 72 capsómeros, que proviene de la familia de los papilomaviridae las que afectan las células escamosas del epitelio del tracto genital del cuello uterino, ano, vagina y vulva, así mismo como son el epitelio nasal y epitelio.²

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

Hi: El programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina Aramachay – Sincos 2020 tuvo un efecto significativo.

3.2 Hipótesis específica

Hi: El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH fue bajo en los padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

Hi: El nivel de conocimiento después de la intervención educativa sobre la vacuna del VPH fue alto en los padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

3.3 Variables

Variable 1: Efecto del programa Educativo.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Es método de la presente investigación es científica porque una de sus principales características es seguir una serie de pasos secuenciales.⁵³

4.2. Tipo de Investigación

Estudio tipo aplicativo: En este tipo de estudio se buscó la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos a la misma vez que se adquirieron otros nuevos conocimientos, los cuales dependen de la que se realizó.

Prospectivo: Pues la información se registró secuencialmente como se iban produciendo, se programaron los fenómenos para ser observados.⁵⁴

Longitudinal: Es la recolección de los datos en diversos periodos de tiempo para observar las modificaciones respecto al cambio, de las determinantes y sus consecuencias.⁵⁶

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación fue explicativo porque busco el porqué de los acontecimientos, estableciendo una relación de causa y efecto provocando ciertos

fenómenos, pretendiendo establecer las causas de los eventos y los sucesos de los fenómenos de estudio.⁵⁷

4.4. **Diseño de la Investigación**

El diseño de la presente investigación fue cuasi experimental, porque se pudo manipular al menos una variable, pues se observó su efecto y relación con una o más variables. En este diseño de investigación los sujetos no se asignaron al azar y los grupos tampoco fueron emparejados, estos grupos ya estaban formados antes del experimento.⁵⁵

$$G_E = O_1 - X - O_2$$

Donde:

GE: Es el grupo experimental (población de padres de una comunidad campesina).

O₁= Pre test aplicado al grupo experimental para observar cual es el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH.

X= Estimulo “programa educativo”

O₂= Post test aplicado al grupo experimental para su evaluación después de las intervenciones educativas sobre la vacuna del VPH.

4.5. **Población y muestra**

4.5.1. **Población**

Estuvo conformada por 210 padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

4.5.2. **Muestra y Tipo de muestreo**

Muestreo probabilístico: Es este tipo de muestreo el criterio fundamental de selección de la muestra fue al azar o la probabilidad de ser seleccionados, en tanto, la muestra que se obtuvo es una representación de la población, la muestra posee las mismas características de la población.^{56,57,58}

Muestra: Fue de 136 padres de la comunidad de Aramachay- Sincos 2020, cuya fórmula de cálculo se dará a continuación.

$$N_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2}$$

Z=	Nivel de significancia o confianza
N=	Población
P=	Probabilidad de éxito
Q=	Probabilidad de fracaso
E=	Margen de error muestral

OPERACIONALIZACIÓN	
N ₀ =	$\frac{(1.96)^2 \times 210 \times 0.5 \times 0.5}{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (210 - 1) \times (0.05)^2}$
	N ₀ = 136 006

4.5.3. Criterios de inclusión y exclusión

4.5.3.1. Criterios de inclusión

a. Pretest

Padres o madres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020 que firmaron el consentimiento informado.

Padres o madres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020 que residan en la comunidad.

Padres o madres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020 que residan en la comunidad sin grado de instrucción.

b. Post test

Padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos que asistieron a las sesiones educativas.

Padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos que participaron en el pretest de la comunidad.

4.5.3.2. Criterios de exclusión

Padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos que se negaron a participar de nuestro estudio antes y después del programa educativo.

Padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos que no asistieron a los programas educativos.

Padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos sin grado de instrucción.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica:

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, la cual permitió la recopilación de datos para el estudio, el cual fue aplicado al grupo de estudio antes y luego del programa educativa.

4.6.2. Instrumento:

Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario auto administrado que consto de una primera parte donde se pueden observar datos generales, así mismo el cuestionario consto de 20 ítems cerrados, donde la respuesta correcta será calificada con 1 punto y la respuesta incorrecta con 0 puntos, la cual permitió la recopilación de datos para el estudio.

4.6.3. Validación De Los Instrumentos:

El cuestionario fue validado por 3 expertos los cuales dieron su aprobación.

EXPERTO	NOTA
Mg. Cesar Augusto Maldonado Gómez	14
Mg. Ivonne Rocío Poma Mansilla	14
Mg. Nadia Katherina Aguilar Hernando	14

4.6.4. Confiabilidad Del Instrumento De Recolección De Datos:

La confiabilidad del instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson.

4.6.5. Procedimiento para la recolección de datos:

Se aplico el cuestionario para la obtención de la información sobre las variables que serán investigadas, destacando la veracidad de las respuestas, de su confidencialidad y el agradecimiento por ser parte de del estudio, se tomó en cuenta los siguientes procedimientos.

- 1.- Se pidió permiso al presidente de la comunidad de Aramachay.
- 2.- Se selecciono a los padres que fueron parte del estudio.
- 3.- Se realizo la aplicación del pretest.
- 4.- Verificación de los datos y resolución de la encuesta.
- 5.- Ejecución de la sesión educativa.
- 6.- Aplicación del post test.
- 7.- Verificación de los datos y resolución de la encuesta.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se recolectaron mediante el uso del instrumento anteriormente señalado, estos datos fueron extraídos de la aplicación de las encuestas antes y después de la intervención y serán almacenados en una base de datos virtual (Excel). Los datos se pasaron al programa estadístico SPS versión 23 con el fin de generar un análisis estadístico inferencial cuyos resultados fueron descritos en el informe final de la presenta investigación haciendo uso de tablas y gráficos. En el programa educativo, el pretest y post test serán realizadas en un grupo de padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay cuyos

resultados fueron procesados con la prueba estadística T de Student para muestras relacionadas. Cuyos resultados nos arrojaron el efecto que tuvo la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la vacuna del VPH, conocimiento clasificándolos en alto, medio y bajo.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Para la realización de este estudio, la investigadora aseguró la confidencialidad de la información adquirida a través de la aplicación de las encuestas y la firma del consentimiento informado, cuyos datos fueron utilizados solo para el procesamiento de datos y certificar la veracidad de la investigación desde el inicio hasta el término de la ejecución. Se anexa la declaración jurada de confidencialidad.

Se tuvo en consideración el reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes (artículos 27 y 28), donde menciona sobre la ética de investigación, bajo los siguientes principios:

Beneficencia y no maleficencia:

Beneficencia: Con el presente estudio se pretendió identificar el nivel de conocimiento sobre el VPH para así mediante la intervención educativa incrementar este nivel para así ayudar a disminuir los altos índices de muertes maternas causadas por el cáncer de cuello uterino.

No maleficencia: La utilización de las encuestas realizadas antes y después de la intervención educativa fue de uso exclusivo para el desarrollo del trabajo de investigación, no serán utilizadas con fines de lucro tampoco serán divulgadas.

Consentimiento informado: Todos los padres o madres de familia involucrados en el trabajo de investigación fueron informados de su finalidad.

Confidencialidad: Se respetará la información proporcionada por los padres o madres de familia de la comunidad de Aramachay, guardando el secreto profesional respetando su privacidad anónima sin obligarlos a participar, pues cuya información se utilizará exclusivamente para el procesamiento de datos.

CAPITULO V

RESULTADOS

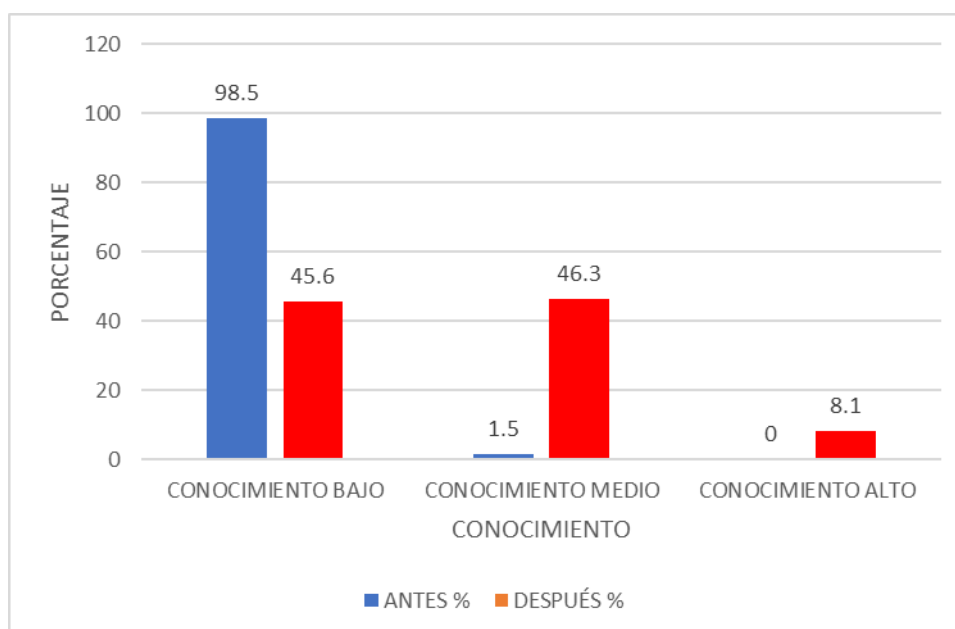
5.1 Descripción de los resultados

TABLA N° 1 EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.

EFECTO	ANTES		DESPUÉS	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
BAJO	134	98.5	62	45.6
MEDIO	2	1.5	63	46.3
ALTO	0	0	11	8.1
TOTAL	136	100	136	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de familia de la comunidad campesina del Anexo de Aramachay 2020.

FIGURA N° 1 EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.



FUENTE: Tabla N°1

INTERPRETACION: La tabla N°1 y la figura N°1 muestran que, de los 136 padres de familia encuestados, el 98,5% de este tuvo un efecto bajo y luego de realizados los programas educativos el 45,6% permanece en el nivel bajo. Mientras antes de los programas educativos el nivel medio era representado en un 1,5% y luego este nivel tiene una población de 46,3%.

TABLA N° 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
Conocimiento Bajo	134	98,5%
Conocimiento Medio	2	1,5%
Total	136	100,0%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de familia de la comunidad campesina del Anexo de Aramachay 2020.

FIGURA N°3 NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.



FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de familia de la comunidad campesina del Anexo de Aramachay 2020.

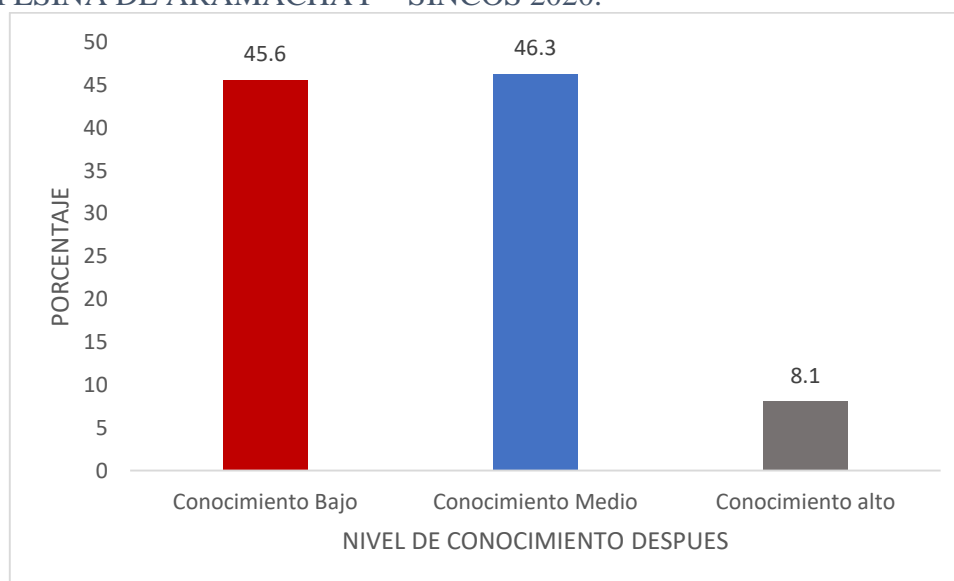
INTERPRETACION: Con la tabla N°2 y figura N° 2 del presente estudio se buscó determinar el nivel del conocimiento antes de los programas educativos, donde encontramos que el nivel de conocimiento predominante es un el nivel bajo, perteneciendo un 98,5% (134 padres de familia); a la vez se puede identificar que solo el 1.5% (2 padres de familia) de la población tubo un nivel de conocimiento medio.

TABLA N° 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUES	DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE
Conocimiento Bajo	62	45.6%
Conocimiento Medio	63	46,3%
Conocimiento alto	11	8,1%
Total	136	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de familia de la comunidad campesina del Anexo de Aramachay 2020.

FIGURA N° 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LA VACUNA VPH EN PADRES DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE ARAMACHAY – SINCOS 2020.



FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de familia de la comunidad campesina del Anexo de Aramachay 2020.

INTERPRETACION: La tabla N°3 y en figura N°3 revelan el nivel de conocimiento luego de los programas educativos, el nivel de conocimiento predominante es el nivel medio con un 46,3%, el 45,6 % posee un nivel de conocimiento bajo y a la vez el 8,1% de los padres de familia encuestados posee un nivel de conocimiento alto.

5.2. Contrastación de la hipótesis

H_i: El programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina Aramachay – Sincos 2020 tuvo un efecto significativo.

H₀: El programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina Aramachay – Sincos 2020 no tuvo un efecto significativo.

Prueba de muestra única						
	Valor de prueba = 0					
	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Diferencia entre la nota del pre y post test de los programas educativos.	22,590	135	,000	7,066	6,45	7,68

INTERPRETACIÓN: Para la prueba de la hipótesis general, se tuvo en cuenta la prueba de t student, por lo que rechazo la hipótesis nula y siendo el grado de significación estadística $p: 0.00 < \alpha: 0.05$ se acepta que la diferencia de rangos entre los resultados del post test y el pretest, es significativa por tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSION: El programa educativo tuvo un efecto positivo pues luego de realizadas estas se incrementó el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH.

Hipótesis específica

TABLA N° 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES FAMILIA DE LA COMUNIDAD CAMPASINA ARAMACHAY

NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO
ANTES	98.5%	1,5%	0%
DESPUES	45.6 %	46.3%	8.1%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los padres de familia de la comunidad campesina del Anexo de Aramachay 2020.

Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Nivel de Conocimiento Antes	97,944	135	,000	1,015	,99	1,04
Nivel de Conocimiento Después	29,998	135	,000	1,625	1,52	1,73

Estadísticas de muestra única

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Diferencia entre la nota del pre y post test de los programas educativos.	136	7,07	3,648	,313

H_i: El nivel de conocimiento antes del programa educativo sobre la vacuna del VPH, es bajo en los padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

H₀: El nivel de conocimiento antes del programa educativo sobre la vacuna del VPH, no es bajo en los padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

Interpretación En la tabla N°4 observamos que el nivel de conocimiento de los padres de familia de la comunidad campesina es bajo por lo que aceptamos la hipótesis de investigación y rechazamos la hipótesis nula.

H_i: El nivel de conocimiento después del programa educativo sobre la vacuna del VPH. fue alto en los padres comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

H₀: El nivel de conocimiento después del programa educativo sobre la vacuna del VPH. No es alto en los padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.

Interpretación En la tabla N°4 observamos que el nivel de conocimiento de los padres de familia de la comunidad campesina después de los programas educativos es medio por lo que rechazamos la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El programa educativo son actividades planificadas, las cuales tienen como fin educar a una población indicada y mejorar el nivel de conocimiento, además, la característica fundamental es experimentar y emplear recursos para mejorar el sistema de educación. El efecto de programa educativo sobre la vacuna del PVH en la comunidad campesina de Aramachay fue significativo p valúé 0,0000 siendo esto similar a los estudios de **Nuñez**⁷ (**p valor=0.000**) donde manifiesta que existe diferencias significativas entre el pretest y el post tes así mismo lo manifiesta **Gonzales C, Arrestegui A**¹⁷. (p valor=0.000) que refiere que genero cambios positivos en cuanto al nivel de conocimiento del tema tratado. También encontramos parecido a **Lozada D, Cepeda B**¹⁸, (**p valor=0.22>0.05**) donde refiere que la intervención educativa incremento el nivel de conocimiento sobre cómo prevenir en el cáncer cervical siendo esto efectiva. Así mismo **Parí L, et al.**¹⁹(**p valor=0.000**) manifiesta que la aplicación de intervención educativa en las madres de escolares tuvo un cambio significativo sobre el nivel de conocimiento sobre el VPH. También encontramos semejanzas con **Moreno V**²⁰(**$p=0.000<0.05$**) donde refiere que la intervención educativa, evidencio en los padres de familia un nivel de conocimiento en su mayoría regular.

Los padres de familia muchas veces con sus qué haceres del hogar y su grado de instrucción desconocen sobre la vacuna del VPH, tema de gran importancia para a la población masculina tanto femenina en relación con la prevención del cáncer de cuello uterino es así que en la comunidad de Aramachay se encontraron los siguientes resultados; el **Nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue** bajo con un 98.5%. siendo este resultado similar al estudio realizado por MORENO V²⁰ en donde el nivel de conocimiento antes de la sesión educativa fue el nivel bajo con un 67%, así mismo coincidiendo con GONZALES C, ARRESTEGUI A¹⁷ donde indica que antes de la intervención educativa el 48.5% tuvo un nivel de conocimiento bajo, de igual manera coincidimos con BABILONIA L²¹. en cuanto al nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue un nivel bajo con un 48%, en cambio a diferencia de NUÑEZ L¹. donde el 75.3% tuvo un conocimiento regular, de igual manera encontramos en el estudio realizado por LOZADA D, CEPEDA B¹⁸ donde coincide que el nivel de conocimiento predominante fue el nivel de conocimiento medio con un 85%, también difiere con el estudio de PARI L. Y COL¹⁹. donde el nivel de

conocimiento predominante fue el nivel medio con un 56%, Estos resultados nos hacen ver que es de mucha importancia las intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimiento de la población.

Realizados los programas educativos en la comunidad campesina de Aramachay encontramos que el nivel de conocimiento de la vacuna del VPH fue medio 46.3% siendo este resultado similar a la investigación de LOZADA D, CEPEDA B¹⁸ donde después de la intervención educativa el nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio con un 54%, de igual manera ocurre con el estudio de NUÑEZ¹ donde luego de la intervención el nivel de conocimiento encontrado fue regular con un 86.0%. Nuestro estudio también es parecido a MORENO V²⁰ donde luego de la intervención educativa el nivel predominante fue el regular con un 58%, Por otro lado nuestro estudio disipa con el trabajo realizado por GONZALES C, ARRESTEGUI A¹⁷ donde Luego de la intervención educativa la población de estudio elevo su conocimiento a un nivel alto siendo este un 78,8% , también diferimos con PARÍ L¹⁹, et al donde Luego de la intervención el nivel de conocimiento cambio en un 66% al nivel alto., ocurriendo lo mismo en la investigación de BABILONIA L²¹ donde el nivel de conocimiento fue alto 69,2% después de la intervención educativa..

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigaciones llego a las conclusiones que:

- De los 136 padres de familia encuestados en el pre test el 98,5% (134 padres) tuvo un nivel de conocimiento bajo, el 1,5% (2 padres) tuvo un nivel de conocimiento medio, en el posttest el 46,3 % tubo un nivel de conocimiento medio, el 45,6% un conocimiento bajo y el 8,1% un conocimiento alto.

- El nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH de los padres de familia del anexo de Aramachay antes de los programas educativos es bajo (98.5%).

- Se determinó que luego de los programas educativos el nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH fue medio 46.3%.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro De Salud de la comunidad campesina del Anexo de Aramachay a brindar información, educación y comunicación, realizando charlas educativas a los padres de familia del nivel inicial, primario y secundario; sobre la vacuna contra el virus del papiloma Humano, cáncer de cuello uterino, a la población en general.
2. A la obstetra del centro de salud continuar con los programas educativos sobre el VPH, pues el presente estudio demuestra que la población tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el Virus del Papiloma Humano.
3. A los padres de familia seguir afianzando sus conocimientos y así evitar olvidar lo aprendido gracias al estudio realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De San Jose S, Bosch E x, Castellsagué. Epidemiología de la infección por el virus del papiloma humano y del cáncer de cérvix. Instituto de Catalá de Oncología. 2007; 2: p. 9-21.
Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/X1138359307908270.pdf>
2. Bosch F, Moreno D, Redondo E, Torné A. Vacuna monovalente frente al virus del papiloma. SUMERGEN. 2017 mayo 21; 43(4): p. 1-12.
Disponible en: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/151%20VacunanonavalentefrenteVHP-1.pdf>
3. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. Lancet Glob Health 2020; published online Nov 16. DOI:S2214-109X(20)30459-9Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2017 [citada el 2020 junio 01].
Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. [online].;2018 [citada el 2020 agosto 10]
Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2017 [citada el 2020 junio 01].
Disponible en: <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
6. Organismo Internacional de Energía Atómica. ONUSIDA. [Online].; 2020 [cited 2020 JUNIO 01].
Disponible en: https://www.unaids.org/es/cervical_cancer
7. Núñez L. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento del virus del papiloma humano en los alumnos del quinto de secundaria del colegio Industrial 32, Puno – 2018. (Tesis pregrado), Puno; Universidad del Antiplano;2019.
Poner a los demas
Disponible en: <file:///F:/VPH/NACIONAL/antedente%20nacional.pdf>
8. Botacio R.Virus del papiloma humano [publicación periódica en línea] inacol panama;[citado el 03 de septiembre del 2020].

Disponible en: www.inacolpanama.com/papilomavirus/#1453323485368-c4e1d1eb-6971

9. Barrientos. Minsa reduce dosis de vacuna contra el virus del Papiloma Humano. La Republica [publicación periódica en línea]2018.julio 01. [citado:2018 julio 01];1(1):1(pp.).

Disponible en : <https://larepublica.pe/sociedad/1270692-minsa-vacuna-virus-papiloma-humano-reduce-dosis-3-2/>

10. El cáncer de cuello uterino se cura si se detecta a tiempo. [publicación periódica en línea]., 2019 [citado el 17 de Julio 2021].

Disponible en:
http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019032641_el_cncer_del_cuello_uterino_se_cura_si_se_detecta_a_tiempo/

11. Cabrera C, Basualdo R, Ninahuanca O, Rocha I, Ninahuanca C, Guerra R, et al. Aramachay pueblo y cultura. Aramachay,2011.

12. Riofrio Z. Conocimientos Y Actitudes Sobre El Virus Del Papiloma Humano En Padres De Familia De Niñas En La Escuela José Molina, Machala. (tesis para obtener título profesional de licenciado en enfermería). Loja: Universidad Nacional De Loja;2018.

Disponible en: <file:///F:/VPH/INTER/RIOFRI,1INTER.SICLO%20DELVPH.pdf>

13. Contreras G, Bajan A. y Castro, R. Conocimientos y actitudes de los padres de escolares con respecto a la prevención del virus del papiloma humano. (Tesis de pregrado). Guatemala; Universidad de San Carlos de Guatemala;2017.

Disponible en: <file:///F:/VPH/INTER/CONTRERAS%203%20REF.pdf>

14. Miniet Castillo A, Otero Naranjo S, Tamayo Gonzáles OA, Vladez Tasé E. Intervención educativa para internos sobre infección por virus papiloma humano. Centro Penitenciario Provincial, Granma, 2013-2014. Revista Médica Granma. 2017 enero- Febrero; 21(1).

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul171e.pdf>

15. Medina f. et al. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. [Citado: el 18 de marzo del 2016]; 83(5) [14pp.]

Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>

16. Torrado A. et al. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. Estudios públicos (en línea) 2016(publicada el 4 de noviembre del 2016); (aproximadamente 7pp)

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v30n1/0121-0319-muis-30-01-00013.pdf>

17. Lozada D y Cepeda B. Efectividad De Una Intervención Educativa En El Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Cáncer Cervical En Adolescentes Del Colegio Hermanos Blanco. Trujillo, 2019 (tesis para optar el título profesional de enfermería), Trujillo; Universidad Privada Antenor Orrego:2019.

Disponible en: <file:///F:/VPH/NACIONAL/lozada%20trujilloref%202015.pdf>

18. Gonzales C, Arrestegui A. Intervención Educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Centro Educativo 14783(tesis para optar el grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería): Sullana: Universidad San Pedro ;2018

Disponible en: file:///C:/Users/ADMIN/Documents/Tesis_59273.pdf

19. Pari L et al. Influencia De Una Intervención Educativa En El Nivel De Conocimiento Sobre El Virus Papiloma Humano En Madres De Niñas Del 5° Y 6° Grado De Primaria En Una I.E Estatal En 2017 (tesis para obtener el título profesional de enfermería). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ;2017.

Disponible en: file:///F:/VPH/NACIONAL/PariLopez_Natalie17.pdf

20. Pautrat PR. y Rios H. Efecto De Una Intervención Educativa Y Nivel De Conocimiento Sobre El Virus Papiloma Humano En Estudiantes Del Quinto Año De Secundaria Del Colegio Ramón Castilla, Iquitos – 2015(tesis para optar el grado académico de magister en salud pública) Iquitos; Universidad Nacional de la Amazonia Peruana:2017.

Disponible en: <file:///F:/VPH/NACIONAL/pautrat%2020.pdf>

21. Moreno V. Efecto De Una Intervención Educativa En El Conocimiento Sobre Prevención Del Virus Del Papiloma Humano En Padres De Familia Del Colegio José Gabriel Condorcanqui. Independencia 2017(tesis para obtener el título profesional de enfermería), Trujillo: Universidad Cesar Vallejo ;2017

Disponible en: file:///F:/VPH/NACIONAL/Moreno_VMKO18.pdf

22. Babilonia L. Efecto De Una Intervención Educativa Sobre La Vacuna VPH En El Conocimiento De Las Madres Del Asentamiento Humano Apoblapi Masusa – Punchana 2016 (tesis para obtener el título profesional de enfermería) Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana ;2017.

Disponible en: file:///F:/VPH/NACIONAL/Moreno_VMKO18.pdf

23. Valadez F., Vargas V., Fausto G., Montes B. Educación para la salud: los modelos de intervención y su fundamentación teórica. 1ª ed. México: Sindicato de Trabajadores Académicos de la Universidad Guadalajara; 2015.

Disponible en: http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/5_educacion_salud_laboral.pdf

24. Touriñan J. Revista Pedagógica portuguesa. [Online].; 2011 [citado el 25 de Setiembre 2019).

Disponible en: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>.

25. David M, Jacko. La Orientación del Adolescente. [Online].; 2012 [cited 2020 junio 02.

Disponible en: <http://www.intervencioneducativa.mx/publicaciones.html?idp=13#>.

26. Procesos Pedagógicos en la Sesión de Aprendizaje. [publicación periódica en línea]; 2019 [citado 06 de diciembre 2019].

Disponible en: <https://webdelmaestrocmf.com/portal/los-procesospedagogicos-en-la-sesion-de-aprendizaje/>.

27. WEB DEL MAESTRO. Los procesos Pedagógicos en la sesión de aprendizaje. [Online].; 2019 [cited 2020 junio 03.

Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/ingles-puertas-al-mundo/sesiones-deaprendizaje.php>.

28. Alicante. D. Área de Recursos Humanos. [publicación periódica en línea].; 2017 [citado en noviembre 2019].

Disponible en: http://formacion.diputacionalicante.es/default.aspx?lang=es&ref=plan_eval3.

29. Caso O, Suarez R, Efecto De Una Intervención Educativa En El Conocimiento Del Anticonceptivo Oral De Emergencia En Estudiantes De Una Universidad Privada –

- 2019(tesis para optar el título profesional de Obstetra) Huancayo; Universidad Peruana los Andes:2019.
- Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1348>
30. Mateos Lindemann M, Pérez Gracia M, Pérez Castro S, Rodríguez Iglesias M. Diagnóstico microbiológico de. SEIMC. 2016; 1(57).
- Disponible en: <file:///F:/VPH/virus.pdf>
31. Isla R., y Solar P. Efecto De Un Programa Educativo En El Conocimiento Y Actitud De Las Adolescentes De Una Institución Educativa Para La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Lima; Universidad Ricardo Palma:2015.
- Disponible en: <file:///F:/VPH/archi%20cl/def..pdf>
32. Figuera C., Programa padres al Colegio 2014(Trabajo final de grado de enfermería) Lleida; Universidad de Lleida:2014.
- Disponible en: <file:///F:/VPH/archi%20cl/sviñeglasf.pdf>
33. Castellsagué X, Iftner T, Roura E, Vidart JA, Kjaer SK, Bosch FX et al para el grupo de estudio CLEOPATRE en ESPAÑA. Prevalencia y distribución de genotipos de la infección por virus del papiloma humano del cuello uterino en España: estudio CLEOPATRE. J Med Volumen 2012; 84:947–956.
- Disponible en: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22499018/>
34. Marès Bermúdez J. Vacunación frente al papilomavirus y adolescencia. Pediatría Integral 2015; XIX (10): 693.e1 – 693.e11.
- Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix10/06/n10-693e1-e11_JosepMares.pdf
35. Schiller JT, Lowy DR, Markowitz LE. Human Papillomavirus vaccines. En: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA (ed). Vaccines. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2013. pág 235-256.
- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK190011/>
36. Lizano M, Soberón, Carrillo a., Contreras P., Infección por virus del papiloma humano: epidemiología, historia natural y carcinogénesis. Estudios Públicos [en línea].2009. [citado en 2009];(paginas 205-216).
- Disponible en: <file:///F:/VPH/archi%20cl/1272302572.pdf>

37. Lujan I. Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal de Lima, 2016 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Lima; Universidad Mayor de San Marcos :2017.
 Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5889/Lujan_iv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Quispe I. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca – 2017 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Juliaca; Universidad Peruana Unión :2017.
 Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/705/Yaqueline_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. MedlinePlus. Información de Salud para Usted. [Online].; 28 de diciembre del 2018 [citado el 20 de noviembre 2019].
 Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html#summary>.
40. Peinador Y., Lupiani C., Jiménez A. Infección por virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas Profilácticas [Publicación periódica en línea]; abril de 2019: (20 pp).
 Disponible en: <https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologiainfecciosa/contenido/documentos-del-gpi>
41. Ramírez H., Reyes D., Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en padres de niños/as de 4to y 5to básico, del colegio los Ángeles Chile, año 2019 (Tesis para optar el grado de licenciada de enfermería) Los Ángeles – Chile; Universidad Boliviana: 2019.
 Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/TESISMAGDALENA2019.pdf>
42. Zanabria N. Virus Papiloma Humano. [publicación periódica en línea],2009 18 de Setiembre [citada el 20 noviembre 2019;13(4): [aproximadamente 7 pp].
 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019

43. MINSA (Perú). Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú ;2019 pagina 6.
Disponible en: <file:///F:/INICIO%20DE%20PROYECTO/TESIS2019/bases/def.%20epidemiologia%20minsa%202016.pdf>
44. Alfaro A, Fournier P. Virus del Papiloma Humano. Revista Médica [en línea]2013 marzo;7(2): [7 pp].
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
45. Mares B. La vacuna frente al virus del papiloma humano. Estudios Públicos [en línea]. enero -febrero [citado 2019 enero 09];7(1): [15pp].
Disponible en <file:///F:/VPH/archi%20cl/6376%20Adolescencia%20y%20vacunas%20-%20La%20vacunacion%20frente%20VPH.pdf>
46. Medline Plus. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 19 de enero del 2016].
Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cervicalcancer.html>.
47. MINSA (Perú) Plan Nacional De Prevención De Prevención Y Control De Cáncer De Cuello Uterino 2017 – 2021. Perú ;2017 ,36 pp.
Disponible en: <file:///C:/Users/Hogar/Downloads/prev.transmisionpen.pdf>
48. MINSA(Perú) Norma Técnica de Salud que Establece el esquema Nacional de vacunación. Perú ;2018.
Disponible en: C:/Users/Hogar/Downloads/Resolucion_Ministerial_719-2018-MINSA1.pdf
49. Guerrero P., Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla – Lima, 2016 (tesis para optar el grado de Obstetra) Lima; Universidad Privada Sergio Bernales: 2017.
Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/111>
50. MINSA (Perú)directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Perú;2019, 42 pp.
Disponible en: <file:///F:/VPH/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>

51. Vargas J. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de mama y cérvix en usuarias del CCSS La Libertad. 2019 (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano) Huancayo; Universidad Peruana Los Andes :2019.
 Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/535>
52. Asociación española de Pediatría (AEP). manual de vacunas en línea de la AEP: [publicación periódica en línea]., [citada el 2020 junio 20].
 Disponible en: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>
53. Bunge M. la investigación científica [publicación periódica en línea]1969. Agosto. [citada 2018 Agosto 27]; [aproximadamente 3 pp.].
 Disponible en: file:///C:/Users/Hogar/Downloads/Dialnet-LaInvestigacionCientificaSuEstrategiaYSuFilosofiaD-4377012.pdf
54. Newell A. El nivel de conocimiento. Revista Al. 1981: p. 1- 20
 Disponible en: <http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/rcsise6.html#rcsisu7.html>
55. Hernández Sampieri R. 2 Diseños cuasi- experimentales. In Sampier HR.. Lima; 2006. p. 89 – 91
 Disponible en : <https://www.coursehero.com/file/p28ah8dk/2-Dise%C3%B1os-cuasi-experimentales-Para-Hern%C3%A1ndez-Sampieri-Roberto-y-otros-2006203/>
56. Quezada N, Metodología de la Investigación, estadística aplicada a la investigación. Editorial Macro, Lima Perú. 2010
 Disponible en: http://biblioteca.unach.edu.ec/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=9154#.X2F39WhKjIU
57. Bejarano H, Estadística descriptiva, probabilidades y lineamientos para la elaboración del protocolo de investigación en ciencias de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2012
 Disponible en: <https://scholar.google.com/citations?user=Fb6ogbkAAAAJ&hl=es>
58. Mormontoy W, Muestreo e Inferencia Estadística en Ciencias de la Salud. Ed Imprenta unión. 3ra edición. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2014
 Disponible en: http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/estadistica-ii/est2_t1.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01

Matriz de consistencia

TITULO: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO DE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS EN PADRES DE UNA COMUNIDAD JAUJA 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020?</p> <p>Problema (s) Específico (s)</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento antes del programa educativo de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020?</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento después del programa educativo de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.</p> <p>Objetivo(s) Específico(s)</p> <p>Identificar el nivel del conocimiento antes del programa educativo de la vacuna VPH en los padres de la comunidad campesina de Aramachay– Sincos 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento después del programa educativo de la vacuna VPH en los padres de comunidad campesina de Aramachay– Sincos 2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H_i: El programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la vacuna VPH en padres de la comunidad campesina Aramachay – Sincos 2020 tuvo un efecto significativo.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H_i: El nivel de conocimiento antes del programa educativo sobre la vacuna del VPH, fue bajo en los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.</p> <p>H_i: El nivel de conocimiento después del programa educativo sobre la vacuna del VPH. fue alto en los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay – Sincos 2020.</p>	<p>El método: científica</p> <p>Tipo: Aplicado prospectivo longitudinal.</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Diseño: Cuasiexperimental</p> <p>GE = O₁ - x - O₂</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: Padres de la comunidad campesina de Aramachay– Sincos 2020.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará conformada por 136 padres de la comunidad campesina de Aramachay– Sincos 2020.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

ANEXO N °02

Matriz de operacionalización de variables

TITULO: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO DE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS EN PADRES DE UNA COMUNIDAD JAUJA 2020.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICION
Efecto del Programa Educativo	Técnica utilizada en la enseñanza con personas capacitadas en pleno uso del conocimiento a través del facilitador. Fomenta el análisis, el dialogo y la reflexión sobre un tema identificado.	Nivel de conocimiento antes	Alto	16 a 20 puntos.	Nominal
			Medio	11 a 15 puntos.	
			bajo	0 a 10 puntos.	
		Nivel del conocimiento después	Alto	16 a 20 puntos.	
			Medio	11 a 15 puntos.	
			Bajo	0 a 10 puntos.	

ANEXO N ° 03



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INVESTIGACIÓN: Efecto De Un Programa Educativo Sobre El Nivel De Conocimiento De La Vacuna VPH En Padres de la comunidad campesina de Aramachay–Sincos 2020.

INSTRUCCIONES: La resolución del presente cuestionario será de acuerdo con cada pregunta planteada, no se permitirán enmendaduras, cambio o modificación de datos.

I.-DATOS GENERALES

Sexo del padre de familia: (F) (M)

Edad: ____Años

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH.

1. La infección por VPH está asociada a:

- a) Cáncer de cuello uterino.
- b) Cáncer vaginal.
- c) Cáncer de vulva.
- d) Cáncer de periné
- e) T.A

2. El cáncer de cuello uterino es considerado el estadio N° de la infección causada por el VPH.

- a) Inicial
- b) Medio
- c) intermedio
- d) Final
- e) Temprano

3. ¿Qué significa VPH?

- a) Virus del Papiloma Humano
- b) Papiloma Humano Virus
- c) Papiloma Virus
- d) T.A
- e) N.A

4. ¿Qué es el VPH?

- a) Es un virus que posee doble cadena circular con 8000 pares de bases.
- b) No cuenta con envoltura sino con un núcleo cápside proteica icosaédrica que posee 72 capsómeros.
- c) Afectan las células escamosas del epitelio del tracto genital bajo (cuello uterino, ano, vagina y vulva) así mismo como son el epitelio nasal y epitelio.
- d) A y b son correctas.
- e) T.A.

5. Respecto a la etiología y patogenia del VPH es cierto que.

- a) Los VPH es un conjunto de virus que poseen un ADN circular de doble cadena.
- b) Los VPH son un conjunto de virus que poseen ADN circular de triple cadena.
- c) Los VPH son un conjunto de virus que poseen ADN en cadena.

- d) Los VPH son virus que poseen ADN circular de triple cadena.
 - e) Los VPH son un conjunto de virus que poseen ADN circular.
- 6. De las sepas que causan cáncer es cierto que.**
- a) La sepa número 16 y el 18 están relacionados causalmente con la mayoría de los cánceres de cérvix a nivel mundial.
 - b) Existe alrededor de 16 genotipos oncogénicos confirmados.
 - c) Los genotipos VPH 6 y VPH 11 son mucosa les de bajo riesgo.
 - d) **T.A**
 - e) A y B son correctas.
- 7. Son ciclos de la infección del VPH.**
- a) El VPH penetra las células supra basales del epitelio cervical.
 - b) Escape del reconocimiento de la vigilancia inmune del huésped.
 - c) transcripción y represión viral de sus genes tardíos L1 y L2
 - d) T.A.
 - e) N.A
- 8. ¿Cuál es el tiempo en que se resuelven espontáneamente la infección por VPH en el hombre?**
- a) 12 a 24 meses en varones
 - b) 6 a 12 meses en los varones
 - c) 6 a 11 meses en varones
 - d) 6 a 13 meses en varones
 - e) 6 a 10 meses en varones
- 9. ¿Cuál es el tiempo en que se resuelven espontáneamente la infección por VPH en la mujer?**
- a) 12 a 24 meses en mujeres
 - b) 6 a 12 meses en las mujeres
 - c) 6 a 13 meses en mujeres
 - d) 6 a 14 meses en las mujeres
 - e) 6 a 11 meses en las mujeres
- 10. ¿Cuáles son los tipos de VPH?**
- a) VPH de bajo riesgo.
 - b) VPH de mediano riesgo
 - c) VPH de alto riesgo
 - d) VPH de riesgo intermedio
 - e) A y C
- 11. Los VPH de alto riesgo más comunes son.**
- a) 16 y 18
 - b) 18 y 19
 - c) 12 y 16
 - d) 14 y 18
 - e) 16 y 15
- 12. El VPH se trasmite en el momento de parto.**
- a) De madre a hijo.
 - b) De hijo a madre.
 - c) De la placenta al RN.
 - d) De la placenta a la madre.
 - e) De la placenta a los ojos del RN.
- 13. ¿Como se trasmite el VPH?**

- a) Sexo anal.
 - b) sexo vaginal.
 - c) sexo oral.
 - d) A y b son correctas.
 - e) T.A.
- 14. ¿Cuáles son los factores de riesgo para el VPH?**
- a) factores virales.
 - b) factores genéticos.
 - c) factores medioambientales.
 - d) T.A
 - e) A y b son correctas.
- 15. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del VPH?**
- a) Verrugas genitales, Verrugas comunes, Verrugas plantares, Verrugas plantares, Papilomatosis laríngea recurrente y Lesiones neoplásicas de cérvix.
 - b) Verrugas genitales, Verrugas plantares, Verrugas plantares, Papilomatosis laríngea recurrente y Lesiones neoplásicas de cérvix.
 - c) Verrugas genitales, Verrugas comunes, Verrugas plantares, Verrugas plantares, Papilomatosis laríngea recurrente.
 - d) Solo A Y B son correctas.
 - e) Solo a y c son correctas.
- 16. De los siguientes enunciados marque cual es una infección de transmisión sexual.**
- a) Clamidia
 - b) Gonorrea
 - c) VIH
 - d) Sífilis
 - e) T.A
- 17. ¿Como prevenir un VPH?**
- a) Vacunándonos contra el VPH.
 - b) Utilizando preservativos.
 - c) Realizándonos el Papanicolau después de iniciada la vida sexual.
 - d) Inicio de las relaciones sexuales tardías.
 - e) T.A
- 18. Actualmente las vacunas que están disponibles frente al VPH ofrecen protección para las sepas número.**
- a) 16 y 18
 - b) 16 y 10
 - c) 17 y 12
 - d) 16 y 15
 - e) 16 y 19
- 19. En quienes se debe administrar la vacuna contra el VPH.**
- a) En mujeres que no han iniciado su vida sexual.
 - b) En mujeres con vida sexual activa.
 - c) En todas las mujeres.
 - d) En adolescentes sin vida sexual activa.
 - e) A y d.
- 20. El Papanicolau se realiza para.**
- a) Detectar células cancerígenas
 - b) Detectar VIH

- c) Detectar VPH.
- d) Detectar infecciones de transmisión sexual.
- e) Detectar chancro

ANEXO N ° 04

PROGRAMA EDUCATIVO

Programa educativo:1

TEMA: Historia, Definición, Etiología y patogenia, Fisiopatología

Lugar: Local comunal de la comunidad campesina de Aramachay

Responsable: Rojas Tacza Thalia Rosario

Asesora: MG. Mildred Hilda Condor Privat

DURACION: 30 min.

CONTENIDO:

- Historia
- Definición
- Etiología y patogenia
- Fisiopatología

OBJETIVOS: Al finalizar el programa educativo los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay.

- Identificarán la historia.
- Definirán el VPH.
- Identificarán la etiología y patogenia del VPH
- Reconocerán la fisiopatología del VPH

RECURSOS:

- Dispositivo USB
- Una Laptop
- Video

METODOS: Clases magistrales con el fin de transmitir conocimientos a un grupo de padres o madres de familia, mediante técnica de expositiva, utilizando recursos

audiovisuales, medios didácticos: diapositivas informativas (Power Point), material informativo.

RESULTADOS ESPERADOS: Que los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay incrementen su conocimiento sobre el VPH.

DESARROLLO DE LA SESION:

- Saludo a los padres familia.
- Presentación del responsable.
- Registro y verificación de los asistentes.
- Presentación del tema a exponer.
- Lluvia de ideas: se solicita que los padres de familia participen voluntariamente.



The slide features a white background with a dark red border. At the top left is the logo of Universidad Peruana Los Andes (UPLA). To its right, the text reads: **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**, **FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**, and **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**. On the top right is the logo of the Faculty of Health Sciences, School of Obstetrics. Below the text on the left are two images: a landscape of a rural community and a medical illustration of the female reproductive system. On the right, the text reads: **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, **EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO DE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS EN PADRES DE UNA COMUNIDAD JAUJA 2020.** At the bottom left, a pink rounded rectangle contains the text: **Bach: ROJAS TACZA THALIA ROSARIO**.

Programa educativo N°1

- Historia
- Definición
- Etiología y patogenia
- Fisiopatología

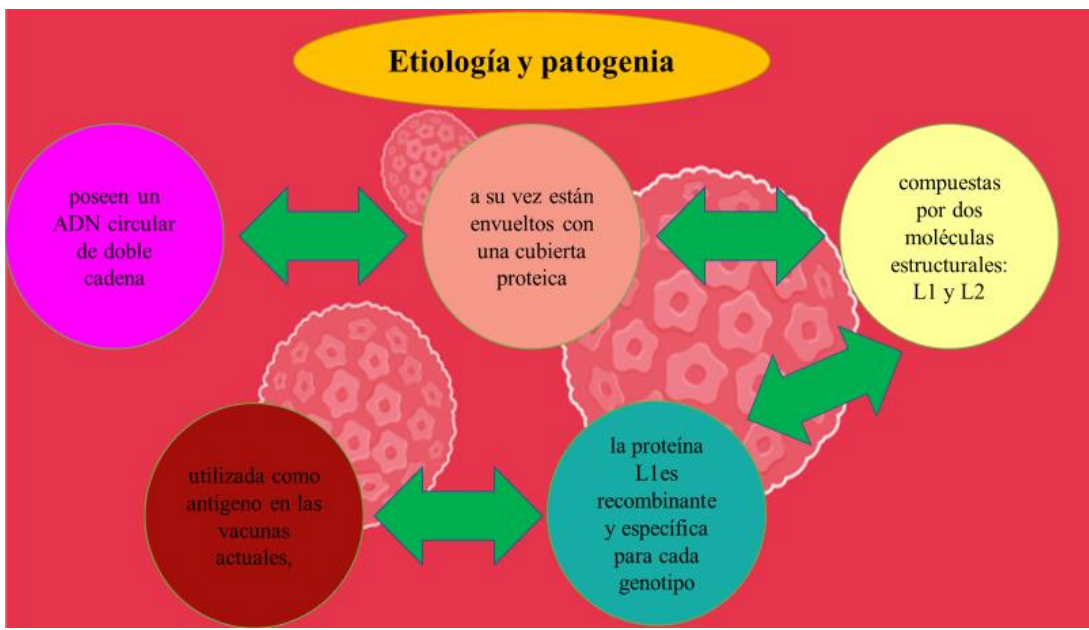


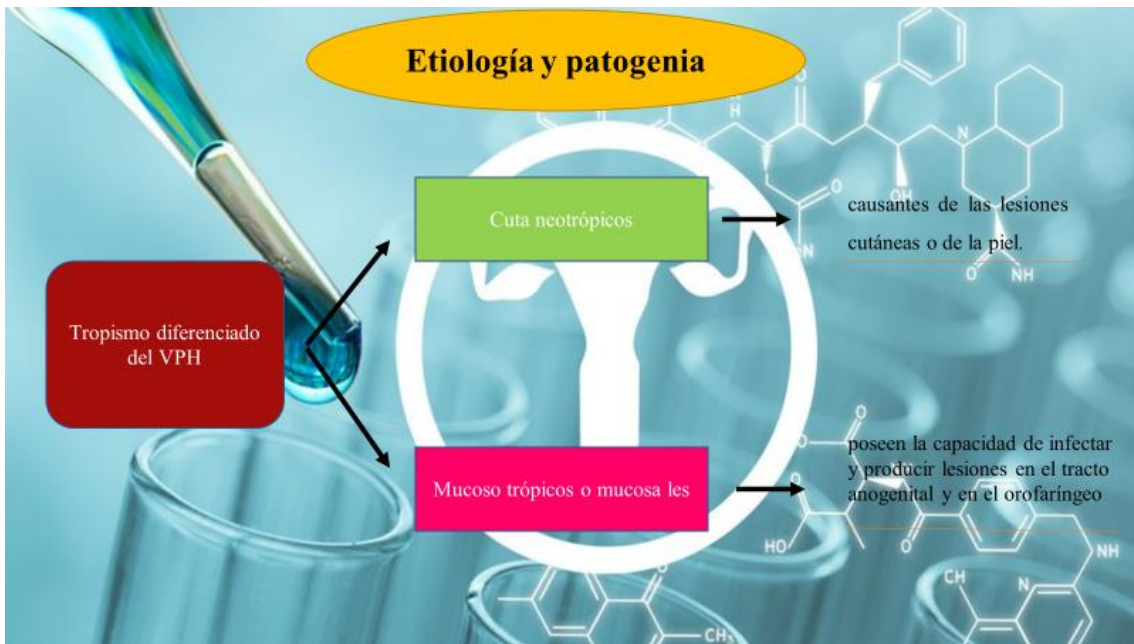
vía sexual, por medio del contacto de las superficies mucosas y cutáneas con personas previamente infectadas

Se han identificado más de 100 tipos, de estos 40 son transmitidos sexualmente

El Virus del Papiloma Humano es un virus que posee doble cadena circular con 8000 pares de bases

no cuenta con envoltura sino con un núcleo cápside proteica icosaédrica que posee 72 capsómeros





La malignización se produce con el desarrollo de múltiples mutaciones las cuales condicionan la transformación celular que habitualmente se requiere para el desarrollo del cáncer de cérvix en un periodo de 10 a 30 años

La historia natural de la infección por VPH de alto riesgo en las zonas anogenitales, orofaríngeas son menos conocidas, aunque las lesiones preneoplásicas de alto grado de vulva y ano (VIN3 y AIN3) tienen un potencial maligno bien establecido

PROGRAMA EDUCATIVO

Programa Educativo :2

TEMA: Epidemiología, Tipos y Vía de administración

Lugar: Local comunal de la comunidad campesina de Aramachay.

Responsable: Rojas Tacza Thalia Rosario

Asesora: MG. Mildred Hilda Condor Privat

DURACION: 30 min.

CONTENIDO:

- Epidemiología
- Tipos
- Vía de administración

OBJETIVOS: Al finalizar con el programa educativo los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay.

- Identificarán la epidemiología del VPH
- Reconocerán los tipos de VPH
- Reconocerán la vía de transmisión del VPH

RECURSOS:

- Dispositivo USB
- Una Laptop
- Lapiceros
- Papeles

METODOS: Programas magistrales con el fin de transmitir conocimientos a un grupo masivo de padres o madres de familia, mediante la técnica de exposición, medios audiovisuales, recursos didácticos: diapositivas informativas (Power Point), material informativo.

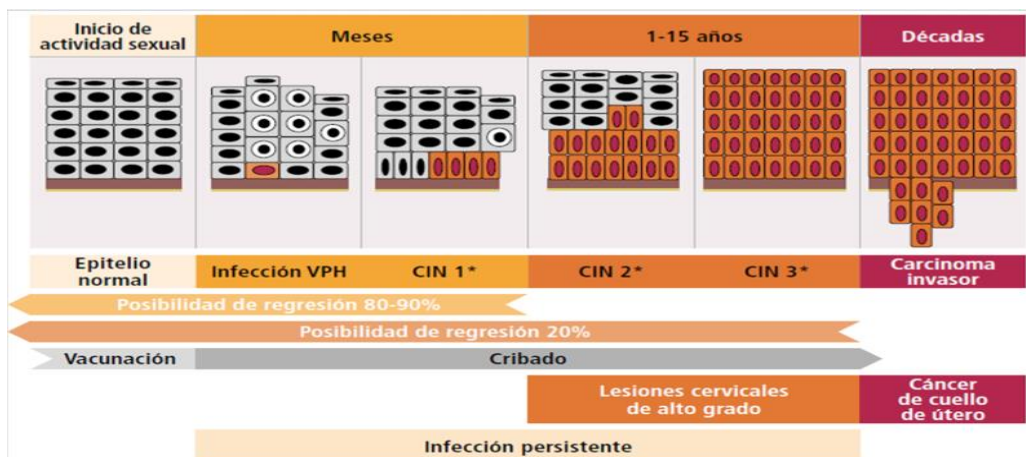
RESULTADOS ESPERADOS: Que los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay incrementen su conocimiento sobre el VPH.

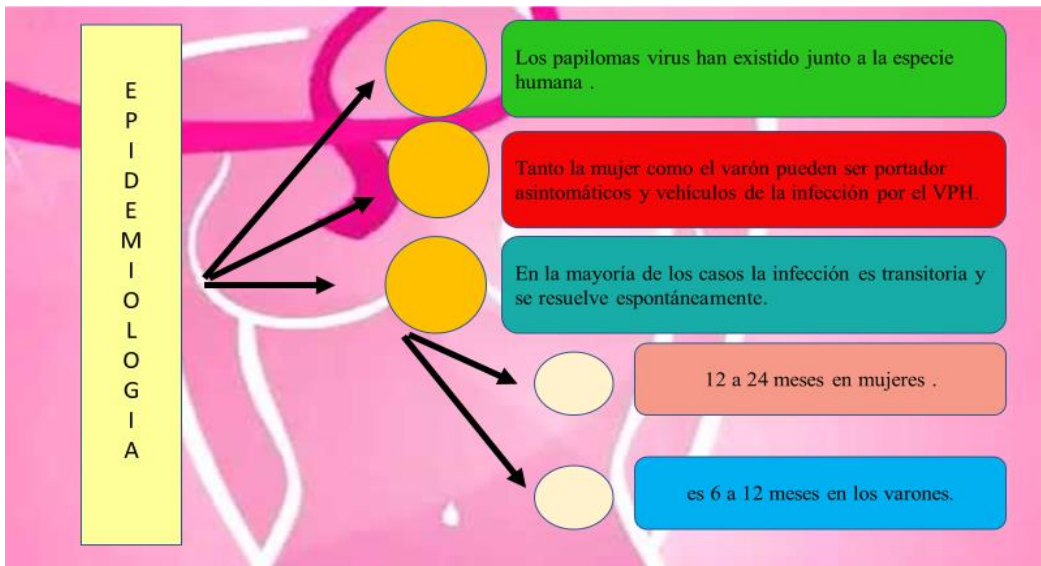
DESARROLLO DE LA SESION:

- Saludo a los padres de familia
- Presentación de la responsable
- Registro de los asistentes.
- Presentación del tema a tratar.
- Lluvia de ideas: se solicita que los padres de familia participen voluntariamente.

Programa educativo N°2

- Epidemiología
- Tipos
- Vía de administración





Tipos

El VPH son un grupo de más de 150 virus relacionados entre sí. Mas de 40 de estos tipos de VPH pueden ser transmitidos por contacto sexual vaginal, anal y oral.

Tipos de VPH en Hombres

	Bajo riesgo		Alto riesgo	
Cutaneos				
	1	2		
		3		
	4	10		
Mucosos	6	11	16	18
	43	42	35	33
			45	31
				51

TIPOS

VPH de bajo riesgo

- Estos no causan cáncer
- Pero si verrugas en la piel
- Los tipos 6 y 11 de VPH causan en un 90 % verrugas genitales
- Causan cambios benignos y verrugas genitales.
- Este grupo encontramos al VPH 40,42,43,44,54,61,72,73,81

VPH de alto riesgo

- Pueden causar cáncer
- Se han detectado cerca de una docena de tipos de alto riesgo
- Dentro de este grupo encontramos a las sepas número 31,32,35,39,45,51,52,56,58,59,68,82,16,18

PROGRAMA EDUCATIVO

Programa Educativo:3

TEMA: Factor de riesgo, Manifestaciones clínicas y Prevención

Lugar: Local comunal de la comunidad campesina de Aramachay

Responsable: Rojas Tacza Thalia Rosario

Asesora: MG. Mildred Hilda Condor Privat

DURACION: 50 min.

CONTENIDO:

- Factor de riesgo
- Manifestaciones clínicas
- Prevención

OBJETIVOS: Al finalizar el programa educativo los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay.

- Reconocerá el factor de riesgo
- Reconocerá las manifestaciones clínicas del VH
- Reconocerá como prevenir el VPH

RECURSOS:

- USB
- Laptop

METODOS: Clases magistrales con el fin de transmitir conocimientos a un grupo masivo de padres o madres de familia, mediante técnica de expositiva, medios audiovisuales, recursos didácticos: diapositivas informativas (Power Point), material informativo.

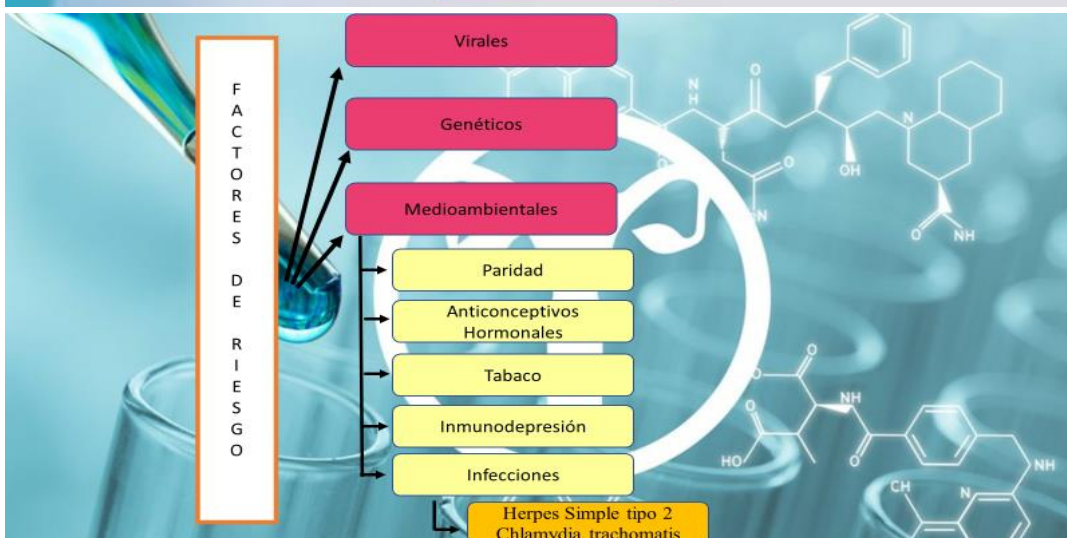
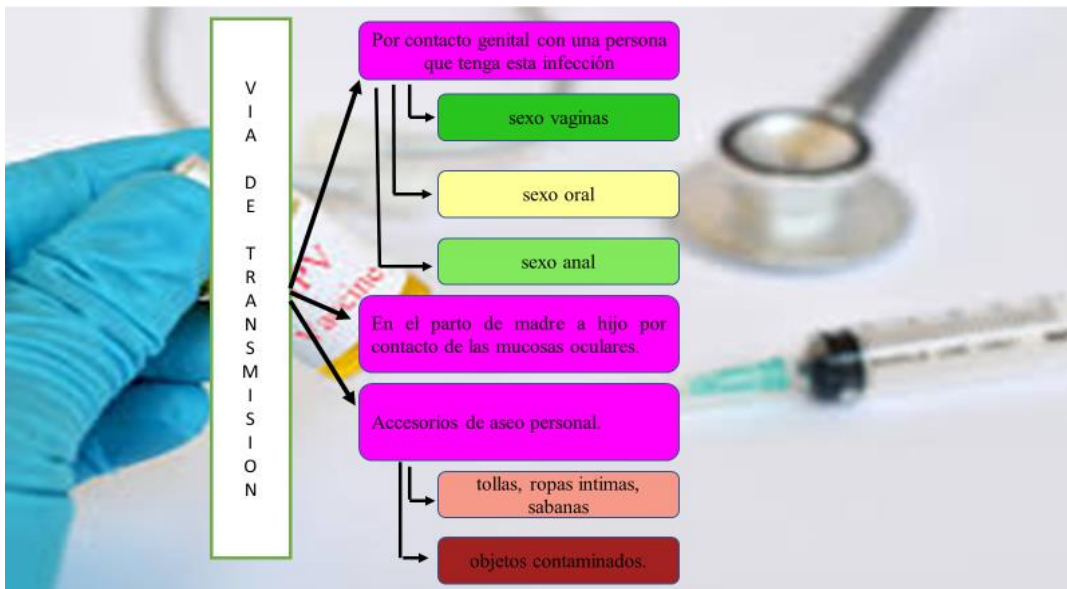
RESULTADOS ESPERADOS: Que los padres o madres de familia de la comunidad campesina de Aramachay incrementen su conocimiento sobre el VPH.

DESARROLLO DE LA SESION:

- Saludo a los padres o madres de familia
- Presentación del responsable
- Registro y verificación de los asistentes.
- Presentación del tema a tratar.
- Lluvia de ideas: se solicita que los padres de familia participen voluntariamente.

Programa Educativo N°3

- Factor de riesgo
- Manifestaciones clínicas
- Prevención



MANIFESTACIONES CLINICAS

El periodo de incubación comienza después del contacto inicial con un individuo infectado, suele ser de 2 a 3 meses, puede oscilar entre 1 y 20 meses.

El VPH puede permanecer latente o inactivo por meses o años antes de la aparición de verrugas u otra sintomatología.

PROCESO

Inicio de actividad sexual	Meses	1-15 años	Décadas	
Epitelio normal	Infeción VPH	CIN 1*	CIN 2* CIN 3*	Carcinoma invasor
<p>Probabilidad de regresión 80-90%</p> <p>Vacunación</p>		<p>Posibilidad de regresión 20%</p> <p>Cribado</p>		
		<p>Lesiones cervicales de alto grado</p> <p>Cáncer de cuello de útero</p>		

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Verrugas comunes
- Verrugas genitales
- Verrugas plantares
- Papilomatosis laríngea recurrente
- Lesiones neoplásicas de cérvix

PREVENCIÓN

PREVENCIÓN

Primaria

- Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano
 - Protege ante los genotipos oncogénicos
 - Composición: 0.5 ml contiene 20 ug de VPH
 - Presentación: en Frasco
 - Vía: IM
 - Efectos adversos: enrojecimiento, adormecimiento.
 - Contraindicaciones: alergia.
- Uzo de preservativos

Secundaria

- Prueba molecular para detección del VPH
- Papanicolau
- Citología en medio líquido

Para detectar la presencia de infecciones por VPH de alto grado que a su vez se asocian a un LIE AG o cáncer micro invasivo.

La ventaja es que de esta misma prueba se podría realizar el examen de ADN del VPH.

PRESERVATIVO MASCULINO

PRESERVATIVO FEMENINO

ANEXO N ° 05

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA APLICACIÓN DE TESIS

N° 001

Aramachay, 03 de octubre del 2020.

Señorita:

ROJAS TACZA THALIA ROSARIO

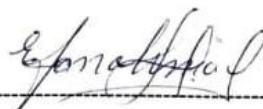
**EGRESADA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.**

Presente.

Previo un atento saludo, por intermedio de la presente yo **ELVIS JYMY POMALIMA PARRA**, identificado con **DNI N°20710954**, presidente de la comunidad campesina del anexo de Aramachay, Distrito de Sincos y provincia de Jauja. Acepto la aplicación de 2 encuestas (pre test, post test) y la realización de Tres sesiones educativas de la tesis titulada "EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO DE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS EN PADRES DE UNA COMUNIDAD JAUJA 2020". Para lo cual accedo a su petición y me comprometo a apoyar en todo el proceso y brindarle las facilidades que sea necesarios para su ejecución.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, y reiterándole mis cordiales saludos a Ud.

Atentamente.



ELVIS JYMY POMALIMA PARRA

DNI N°:20710954



ANEXO N ° 06

EL QUE SUSCRIBE PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DEL ANEXO DE ARAMACHAY - SINCOS 2020.

A la Srta. **ROJAS TACZA THALIA ROSARIO** identificada con **DNI° 71486218**, yo **ELVIS JYMY POMALIMA PARRA**, identificado con **DNI N°20710954**, presidente de la comunidad campesina del anexo de Aramachay, Distrito de Sincos y provincia de Jauja. Doy constancia que se realizó la toma de encuestas (antes y después de las secciones educativas), tres programas educativos sobre el proyecto de tesis titulado: "EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO DE LA VACUNA DEL PAPILOMA VIRUS EN PADRES DE UNA COMUNIDAD JAUJA 2020". Agradeciendo su participación que ayudo a incrementar el nivel de conocimiento del anexo al cual dirijo, gracias.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Aramachay, 10 de diciembre del 2020.

Atentamente.



ELVIS JYMY POMALIMA PARRA
DNI N°: DNI N°20710954



ANEXO N°7
VALIDACION DE EXPERTOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: "Efecto Del Programa Educativo En El Conocimiento De La Vacuna Del Papiloma Virus En Padres De Una Comunidad Jauja 2020".
 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes
 1.3. Apellidos y nombres del experto: Maldonado Gómez Pérez Augusto
 1.4. Grado y título del experto: Magister
 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITAVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Pérez Augusto Maldonado Gómez

Puntaje total:
14



INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I.- DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación: “Efecto Del Programa Educativo En El Conocimiento De La Vacuna Del Papiloma Virus En Padres De Una Comunidad Jauja 2020”.

1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes

1.3. Apellidos y nombres del experto: AGUILAR HERNANDO NADIA KATHERINA

1.4. Grado y título del experto: Mg. ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITAVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: NADIA KATHERINA AGUILAR HERNANDO

Nadia K. Aguilar Hernando
0105712184
COE 19165

Puntaje total:

14

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: "Efecto Del Programa Educativo En El Conocimiento De La Vacuna Del Papiloma Virus En Padres De Una Comunidad Jauja 2020"
- 1.2. Institución: Universidad Peruana Los Andes
- 1.3. Apellidos y nombres del experto: Poma Mansilla Ivonne Rocío.
- 1.4. Grado y título del experto: Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria
- 1.5. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Cuestionario

CRITERIOS DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITAVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los items son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los items del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los items, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Ivonne Rocío Poma Mansilla

Puntaje total: 14

ANEXO N ° 09

PROCESAMIENTO DE DATOS

tabla juntado.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

	N. participantes	NC. ANTES	NC. DESPUES	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1														
2	2	1	1														
3	3	1	1														
4	4	1	1														
5	5	1	1														
6	6	1	1														
7	7	1	1														
8	8	1	1														
9	9	1	1														
10	10	1	1														
11	11	1	1														
12	12	1	1														
13	13	1	1														
14	14	1	2														
15	15	1	1														
16	16	1	1														
17	17	1	2														
18	18	1	3														
19	19	1	2														
20	20	1	3														
21	21	1	2														
22	22	1	1														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

tabla juntado.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

	N. participantes	NC. ANTES	NC. DESPUES	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
23	23	1	2														
24	24	1	2														
25	25	1	3														
26	26	1	1														
27	27	1	2														
28	28	1	2														
29	29	1	2														
30	30	1	3														
31	31	1	1														
32	32	1	2														
33	33	1	2														
34	34	1	2														
35	35	1	2														
36	36	1	2														
37	37	1	2														
38	38	1	2														
39	39	1	2														
40	40	1	2														
41	41	1	2														
42	42	1	2														
43	43	1	1														
44	44	1	2														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

tabla juntado.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

	N. participantes	NC. ANTES	NC. DESPUES	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
45	45	1	2														
46	46	1	2														
47	47	1	1														
48	48	1	1														
49	49	1	1														
50	50	1	1														
51	51	1	1														
52	52	1	2														
53	53	1	2														
54	54	1	3														
55	55	1	3														
56	56	1	3														
57	57	1	1														
58	58	1	2														
59	59	1	2														
60	60	1	2														
61	61	1	2														
62	62	1	1														
63	63	1	1														
64	64	1	1														
65	65	1	1														
66	66	1	1														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

tabla juntado.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

	N. participantes	NC ANTES	NC DESPUES	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
67	67	1	1														
68	68	1	1														
69	69	1	1														
70	70	1	2														
71	71	1	2														
72	72	1	2														
73	73	1	1														
74	74	1	1														
75	75	1	1														
76	76	1	2														
77	77	1	1														
78	78	1	1														
79	79	1	1														
80	80	1	2														
81	81	1	2														
82	82	1	2														
83	83	1	3														
84	84	1	2														
85	85	1	1														
86	86	1	2														
87	87	1	2														
88	88	1	2														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

tabla juntado.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

	N. participantes	NC ANTES	NC DESPUES	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
89	89	1	2														
90	90	1	1														
91	91	1	1														
92	92	1	2														
93	93	1	2														
94	94	1	2														
95	95	1	2														
96	96	1	1														
97	97	1	1														
98	98	1	2														
99	99	2	2														
100	100	1	2														
101	101	1	2														
102	102	1	2														
103	103	2	3														
104	104	1	2														
105	105	1	3														
106	106	1	2														
107	107	1	2														
108	108	1	2														
109	109	1	2														
110	110	1	1														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

tabla juntado.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 3 de 3 variables

	N. participantes	NC ANTES	NC DESPUES	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
111	111	1	2														
112	112	1	1														
113	113	1	2														
114	114	1	2														
115	115	1	1														
116	116	1	2														
117	117	1	2														
118	118	1	2														
119	119	1	1														
120	120	1	1														
121	121	1	1														
122	122	1	2														
123	123	1	1														
124	124	1	1														
125	125	1	1														
126	126	1	1														
127	127	1	1														
128	128	1	1														
129	129	1	1														
130	130	1	1														
131	131	1	1														
132	132	1	1														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

ANEXO N ° 09

Evidencias

I. FASE DE PLANIFICACIÓN



II. FASE DE EJECUCIÓN

2.1. APLICACIÓN DEL PRETEST Y APLICACIÓN DE LA PRIMERA SESIÓN





2.2.APLICACIÓN DE LA SEGUNDA SESIÓN



2.3.APLICACIÓN DE LA TERCERA SESIÓN Y POST TEST

