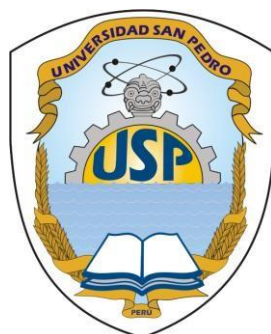


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADEMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSTGRADO



**Intervención Educativa sobre la Vacuna VPH en el
conocimiento de las madres del Centro Educativo 14783**

**Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en
Gestión del Cuidado en Enfermería**

Autora: González Carmen, Lorena Paola

Asesora: Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana – Perú

2018

Palabras clave:

Español

Tema	Intervención educativa Conocimientos Vacuna VPH Madres de familia
------	----------------------------------------------------------------------------

English

Theme	Educative intervention Knowledge HPV vaccine Mothers of family
-------	-------------------------------------------------------------------------

Línea de investigación

1 ADMINISTRACION EN SALUD

Sub- línea de investigación

Gestión del Cuidado Enfermero

Posgrado

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

**Intervención Educativa sobre la Vacuna VPH en el
conocimiento de las madres del Centro Educativo 14783.
Sullana – 2017**

INDICE

	Página N°
Palabras clave: en español e inglés	ii
Línea de investigación	iii
Título del trabajo	iv
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	01-32
Metodología	33-39
Resultados	40-54
Análisis y discusión	55-57
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Dedicatoria	60
Referencias bibliográficas	61-65
Anexos	66-98

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	Edad de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 40
TABLA N° 02:	Grado de instrucción de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 42
TABLA N° 03	Ocupación de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 43
TABLA N° 04	Estado civil de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 44
TABLA N° 05:	Número de hijas mujeres de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 45
TABLA N° 06:	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 47
TABLA N° 07	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 48
TABLA N° 08	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: Vacunas, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 49
TABLA N° 09:	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. 50

TABLA N° 10	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	51
TABLA N° 11	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: vacunas, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	52
TABLA N° 12	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	53
TABLA N° 13	Prueba de normalidad del puntaje de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (enfermedad/vacuna) antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	54
TABLA N° 14	Prueba t para muestras relacionadas del puntaje en el conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (enfermedad/vacuna) antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	55

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO N° 01	Edad de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	40
GRAFICO N° 02	Grado de instrucción de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	41
GRAFICO N° 03	Ocupación de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	43
GRAFICO N° 04	Estado civil de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	44
GRAFICO N° 05	Número de hijas mujeres de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	45
GRAFICO N° 06	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	47
GRAFICO N° 07	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	48
GRAFICO N° 08	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: Vacunas, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	49
GRAFICO N° 09	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	50

GRAFICO N° 10	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	51
GRAFICO N° 11	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: vacunas, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	52
GRAFICO N° 12	Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.	53

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo** de determinar el efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el incremento de conocimiento de las madres del centro educativo N° 14783 La quebrada. Sullana 2017. **Material y Métodos.** El presente estudio fue una investigación cuantitativa, cuasi experimental, porque buscó demostrar el efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres centro educativo N° 14783 La quebrada. La muestra la conformo 32 madres. La técnica para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario con 26 preguntas cerradas de opción múltiple con respuesta única, la recolección de datos se efectuó en dos momentos, antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención educativa aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** del total de madres (32) antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento fue, el 48,5% bajo, 36,4% medio y el 15,2% alto. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue, el 78,8% alto y el 21,2% medio. Se evaluó la intervención educativa con la prueba Z de Kolmogorov Smirnov: Z-KS: 0.189 y valor de significancia o p-valor de 0,231 fue mayor al 5% o 0, 05; por lo que se aplicó la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas, $t_c = 7.856$; grado de libertad =32 y p-valor = 0.000, aprobándose la hipótesis “La intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementa el nivel de conocimiento de las madres I.E. N° 14783 Santa Teresa de Jesús. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos permitieron concluir que una intervención educativa sobre la vacuna VPH fue efectivo originando cambios positivos en el incremento de conocimientos en las madres de la I.E. N° 14783 Santa Teresa de Jesús. Sullana, lo que evidencia en la comparación de los resultados obtenidos entre el pre Test y post Test.

Palabras clave: intervención educativa- conocimiento- vacuna- VPH - madres.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the effect of an educational intervention on the HPV vaccine in the increase of knowledge of the mothers of the educational center N° 14783 La quebrada. Sullana 2017. Material and Methods. The present study was a quantitative, quasi-experimental investigation, because it sought to demonstrate the effect of an educational intervention on the HPV vaccine in the knowledge of mothers educational center No. 14783 La quebrada. The sample conformed 32 mothers. The technique to evaluate knowledge was the survey and the instrument a questionnaire type form with 26 multiple choice closed questions with a single answer, the data collection was carried out in two moments, before (pre-test) and after (post-test) of the educational intervention applied prior informed consent. Results: of the total of mothers (32) before the educational intervention, the level of knowledge was 48.5% low, 36.4% medium and 15.2% high. After the educational intervention, the level of knowledge was 78.8% high and 21.2% average. The educational intervention was evaluated with the Z test of Kolmogorov Smirnov: Z-KS: 0.189 and value of significance or p-value of 0.231 was greater than 5% or 0.05; for which the Students' parametric test t was applied for related samples, $t_c = 7.856$; degree of freedom = 32 and p-value = 0.000, approving the hypothesis "The educational intervention on the HPV vaccine increases the level of knowledge of mothers I.E. N° 14783 Santa Teresa de Jesus". Conclusions: The results obtained allowed to conclude that an educational intervention on the HPV vaccine was effective causing positive changes in the increase of knowledge in the mothers of the I.E. N° 14783 Santa Teresa de Jesus'. Sullana, which shows in the comparison of the results obtained between the pre Test and post Test.

Key words: Educational intervention- knowledge vaccine-HPV- mothers.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública a escala mundial. Por frecuencia, es el segundo cáncer en mujeres de todo el mundo, con mayor incidencia en los países en desarrollo y la principal causa de fallecimiento. Cada año, 500.000 mujeres desarrollan cáncer cervicouterino y cerca de 275.000 mueren a causa de esta enfermedad. Para el 2030, se prevé que el cáncer cervicouterino cobrará la vida de más de 474.000 mujeres por año y se espera que más del 95% de estas defunciones tengan lugar en países de ingresos bajos y medianos. (Babilonia, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la infección por Virus Papiloma Humano (VPH) es el primer factor de riesgo para el desarrollo del cáncer del cuello uterino, ante esta problemática se desarrolló vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano. (Babilonia, 2017)

Se han encontrado estudio relacionado con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Villalobos, J. (2015) *Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humanos en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015*. Arequipa. Perú. Antecedente: el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) son importante en las responsables de la vacunación, como son las madres de menores de edad. Objetivo: Comparar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y de zona urbana de Arequipa. Métodos: Se aplicó a madres de

instituciones educativas de zona rural y zona urbana un cuestionario de conocimientos y otro de actitudes, previamente validados, comparando grupos mediante prueba Chi-Cuadrado y prueba t de Student. Resultados: Se encuestaron 106 madres en zona urbana y 108 en zona rural; la edad promedio de las madres de zona urbana fue de 36.90 años, y de zona rural de 36.16 años ($p > 0.05$). Hubo una mayor proporción de mujeres con educación superior en zona urbana (34.91%) que en zona rural (6.48%), y más educación primaria en zona rural (41.67%) que en zona urbana (16.98%); $p < 0.05$). Hubo más mujeres empleadas (21.70%) e independientes (17.92%) en zona urbana, y más agricultoras en zona rural (13.89%; $p < 0.05$). En ambos grupos predominaron las mujeres convivientes (45.28% en zona urbana, 57.41% en zona rural), y casadas (29.25% y 25.93% respectivamente; $p > 0.05$). El 17.92% de madres de zona urbana tuvo un solo hijo, y 4.63% de casos en zona rural ($p < 0.05$). En ambos grupos predominó la religión católica (84.91% en zona urbana, 79.63% en zona rural; $p > 0.05$). El 73.58% de madres de zona urbana ha recibido información previa, y 60.19% de madres en zona rural ($p < 0.05$). El conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue bajo en 46.23% de mujeres de zona urbana y 67.59% en zona rural, alcanzaron un alto nivel de conocimientos el 18.87% de mujeres de zona urbana, comparado con sólo 5.56% en zona rural ($p < 0.05$); las actitudes en ambos grupos fueron similares ($p > 0.05$), con un 6.60% de casos en zona urbana y 7.41% en zona rural que tuvieron actitudes inadecuadas hacia la vacuna. Se observó una correlación positiva ($r = 0.38$) entre conocimientos y actitudes. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre vacuna para VPH es mejor en zona urbana que en rural, aunque en ambos predominan las actitudes adecuadas.

Babilonia, A (2017) *Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del asentamiento humano Apoblapi Masusa – Punchana 2016*". Iquitos – Perú. La investigación tuvo como objetivo, determinar el efecto de la intervención educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapi

Masusa- Punchana 2016; el método fue experimental, con pre-evaluación y post-evaluación, con un solo grupo; la población estuvo conformada por 120 madres, la muestra lo constituyeron 39 madres; la técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario para medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención, cuya validez fue de 80% y la confiabilidad de 92%; los resultados fueron: Antes de la intervención se encontró que 48% (19 madres) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 33.3% (13 madres) nivel de conocimiento medio y 17.9% (7 madres) nivel de conocimiento alto. Después de la intervención se encontró 69.2% (27 madres) tuvieron un nivel de conocimiento Alto, 28.2% (11 madres) nivel de conocimiento medio y 2.6% (1 madre) tuvo un nivel de conocimiento bajo; se evaluó la intervención educativa con la prueba Z de KolmogorovSmirnov: Z-KS: 0.124 p-valor de 0,132; por lo que se aplicó la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas, $t_c = 10.504$; $gl = 38$ y $p \text{ valor} = 0.000$, aprobándose la hipótesis “La intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementa el nivel de conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblalpil Masusa- Punchana 2016”. Este trabajo evidencia la importancia de desarrollar programas de intervención educativa porque permiten mejorar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH, el mismo que facilitará la aceptación de la aplicación de las vacunas.

Cánova, F.; Gonzale, A. y Zambrano, M. (2016) *Capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la institución educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014*. Lima. Perú. Objetivo: Determinar las capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma en niñas del 4° y 5° grado de primaria de dicha Institución. Material y métodos: Este estudio es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 90 madres de niñas del 4° y 5° grado de primaria de dicha institución educativa, el instrumento utilizado fue el cuestionario de capacidades cuyas dimensiones son conocimiento y prácticas acerca del cuidado contra dicho agente (COPRAVI 5), con preguntas dicotómicas y

cerradas. Como técnica la encuesta. Resultados: se determinó que las capacidades de cuidados de las madres fueron buenas en un 78,89% y regular en un 17,78%. Conclusiones: Se determinó que la capacidad de cuidado predominantemente fue bueno sin embargo existe un porcentaje en riesgo del total de las participantes.

Paredes, E. (2012) *Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAM, filial Barranca, 2010*. Lima. Perú. El objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca. El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para la significancia estadística se tomó la prueba t-student y la prueba de McNemar, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%. Se encontró, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ($p=0.94$). La Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0.00$), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ($p=0.629$). Así se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ($X = 6.82$, $DE=3.12$) aumento al final de la intervención ($X = 11.33$, $DE=1.30$), comparado con el grupo control que fue ($X = 7.50$, $DE=2.68$) y ($X = 7.43$,

DE=2.90) respectivamente. Respecto a la actitud, con la prueba t-student se encontró un incremento significativo ($p=0.00$) en el promedio del puntaje de la prueba de actitud a los dos meses de concluida la intervención. Se vio una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

Tafur, F. (2013) *Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5to año de primaria*. Lima. Perú. Introducción: el cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo tipo de cáncer más común en el mundo, en Latinoamérica llega a ser el primer causante de mortalidad en algunos lugares y en el Perú es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres de edad reproductiva debilitando el crecimiento de las familias y comunidades. El principal factor que lo provoca es el contagio por virus del papiloma humano (VPH); existe la vacuna contra este virus contribuyendo a la prevención del CCU. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud-Chorrillos II. Material y método: estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte trasversal a realizarse en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Para el análisis de los datos se utilizó los estadígrafos para univariados teniendo en cuenta las medidas de tendencia central, asimismo la investigación fue evaluada por el comité de ética correspondiente al área de estudio. Resultados: el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH

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

1.1.2 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

1.1.2.1 INFECCION POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Definición

Los virus del papiloma humano comprenden un grupo de virus que se transmiten fácilmente por contacto sexual. Se estima que 4 de cada 5 personas van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas.

Etiología

Existen más de 120 tipos distintos de estos virus que pueden infectar al ser humano, aunque sólo 15 de ellos se consideran de alto riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello de útero, siendo los llamados tipo 16 y 18 los causantes de más del 70% de los cánceres. Otros tipos (tipos 6 y 11) son los causantes de los denominados condilomas acuminados (verrugas genitales), y de la aparición de verrugas en la parte alta de las vías respiratorias (papilomatosis respiratoria recurrente), debido a la infección de las vías respiratorias en el recién nacido de una madre infectada, durante el parto.

Epidemiología

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es una de las infecciones virales de transmisión sexual más frecuentes del mundo. Todos los individuos, hombres y mujeres, son susceptibles a esta infección, que normalmente ocurre al inicio de las relaciones sexuales. Aunque la mayoría de los VPH son inofensivos, existe un subgrupo de virus con capacidad de transformar las células en cancerígenas.

Actualmente en el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical; es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2). así mismo es el más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. (MINSA,2016)

Transmisión del VPH

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de piel a piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oralgenital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, estas son mucho menos comunes

Factores de riesgo del VPH

- Comportamiento sexual y exposición al VPH se relaciona al número de parejas sexuales y proporcionalmente con el riesgo de tener una infección por el VPH.
- Edad de las primeras relaciones sexuales principalmente cuando las primeras relaciones sexuales son de 15 años o menos edad, existe alto riesgo

de contraer la enfermedad del VPH. Así mismo el organismo de las adolescentes sus mecanismos biológicos están en proceso de maduración como es la inmadurez cervical, las deficiencias de flujo cervical protector y la ectopia cervical aumentada, pueden conducir a una mayor susceptibilidad para la adquisición de una infección por VPH en mujeres adolescentes.

- Número de parejas y adquisición de nuevas parejas incrementa el riesgo de contraer el VPH especialmente las adolescentes por contar con parejas que han tenido otras parejas anteriores

Factores que influyen en la persistencia y progresión del VPH hacia el cáncer de cuello uterino

Se han identificado varios factores de riesgo que parecen asociarse con la persistencia de la infección por el VPH, así como con la progresión hacia el cáncer de cuello uterino.

El factor más importante que por sí solo se asocia con el cáncer de cuello uterino invasivo es nunca o rara vez haberse sometido a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Otros factores pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer después de una infección por VPH de alto riesgo. Estos otros factores son los siguientes:

- Tabaquismo.
- Tener el sistema inmunitario debilitado.
- Tener muchos hijos (para un riesgo mayor de cáncer del cuello uterino)
- Usar por mucho tiempo anticonceptivos orales (mayor de cáncer del cuello uterino).
- Inflamación crónica.

Prevención de la infección genital por el VPH

- La forma más segura de eliminar el riesgo de una infección genital por VPH es abstenerse de cualquier contacto genital con otra persona.
- El uso del preservativo en cada relación sexual reduce el riesgo de infección por el VPH, un estudio realizado en Estados Unidos que el condón previene oportunamente infecciones de transmisión sexual

incluyendo el virus del papiloma humano, se encontró en aquellas mujeres cuyas parejas utilizaron el preservativo en todas sus relaciones sexuales durante los últimos 8 meses presentaron un 70% de no adquirir el virus del papiloma humano (Winer,2017)

- La norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación, vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el virus de papiloma humano y dispone que para las niñas de 9 11 a 13 años 11 meses 29 días de edad que inician el esquema de vacunación.

1.1.2.2 VACUNAS CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Definición

Es una vacuna líquida recombinante de virus inactivados que inmuniza contra el virus del papiloma humano y los principales genotipos oncogénicos de VPH.

Características de las vacunas:

Vacuna recombinante Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18).

1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 11-40 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramos.

Vacuna recombinante Bivalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 16 y 18).

1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

Proteína L1 VPH Tipo 16-40 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo

Los VPH 16 y 18 son los responsables del 70% de los Cáncer de Cuello Uterino y los VPH 6 y 11 son causa del 90% de verrugas ano-genitales, así como de papilomatosis laríngea, son frecuentes en la población sexualmente activa y por lo general aparecen en la adolescencia o juventud.

Ambas han sido precalificadas por la Organización Mundial de la Salud.

Presentación

Vial mono dosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanca turbia, que, al estar almacenada, puede observarse un depósito blanco y fino, con un sobrenadante incoloro y transparente. Esto no constituye un signo de deterioro.

Intercambiabilidad de la Vacuna

Durante el año 2011 se usó la vacuna bivalente para prevenir la infección de los genotipos 16 y 18. Para el presente año ha ingresado la vacuna que además de los dos genotipos anteriores protegen contra los genotipos 6 y 11, que generan el 90% de los casos de verrugas ano genital y papilomatosis laríngea. En referencia a la intercambiabilidad de la vacuna VPH bivalente por la vacuna VPH tetravalente, se seguirá la recomendación del Advisory Committee on Immunization (ACIP) del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos que sobre el tema de intercambiabilidad, recomiendan: "en caso de desconocer qué vacuna fue aplicada anteriormente o la correspondiente no estuviera disponible, podrá aplicarse cualquier vacuna para completar el esquema para proteger contra los genotipos 16 y 18".

1.1.2.3 IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

La vacunación generalizada tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo. Además, las vacunas pueden hacer que disminuya la necesidad de atención médica, de biopsias y de procedimientos agresivos asociados con las secuelas de pruebas anormales de Papanicolaou, lo que ayudará a reducir los costos de atención

médica y la ansiedad relacionada con las pruebas anormales de Papanicolaou y procedimientos de seguimiento.

1.1.2.4 ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

En el año 2011 el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones implemento en el calendario de vacunación la vacuna Virus Papiloma Humano.

El Esquema Nacional de Vacunación actual (2013), contempla la administración de vacunas entre actividades regulares y complementarias de vacunación, dentro de estas la vacuna para el virus del papiloma está contemplada y su aplicación se hará de la siguiente manera:

Se administra 3 dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 6 meses.

Se vacuna al 100% de las niñas del 5° grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad).

Se aplica una dosis de 0.5 ce por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 ce y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación monodosis.

- La primera dosis en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos.
- La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.
- La 3° dosis a los 6 meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del año escolar.

Indicaciones:

Está indicado a niñas y adolescentes de 5° y 6° grado de primaria, de 9 a 13 años 11 meses y 29 días para prevenir el cáncer de cuello uterino, también para prevenir la aparición de condilomas, verrugas genitales.

Dosis y vía de administración:

se administra 02 dosis, al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas con intervalo de 6 meses. Es de 0.5ml

por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea de la parte superior del antebrazo, con jeringa descartable 1cc y aguja retráctil 25 G x 1".

Indicaciones para Completar Esquema:

Las niñas vacunadas con la primera o segunda dosis en los años: 2011, 2012, 2013 o febrero 2014 seguirán el siguiente esquema de vacunación:

- La segunda dosis la recibirán al primer contacto con el servicio de salud y la tercera dosis a los 4 meses de la segunda dosis (se debe respetar el intervalo mínimo y no hay intervalo máximo).

Las niñas que ya recibieron su segunda dosis de VPH recibirán su tercera dosis al primer contacto con el servicio de salud y habrán completado su esquema de vacunación. (MINSa, 2015)

Almacenamiento:

- Conservar en refrigeración (de +2° a +8°C). No congelar.
- Conservar en el envase original, a fin de proteger el producto de la luz.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes.
- Anafilaxia a dosis previas de vacunas contra el VPH.

Advertencias y precauciones:

- Cuando en las instituciones educativas, en el 5to grado hubiesen niñas de 9 años, se procederá a vacunarlas, siguiendo las indicaciones de la presente Directiva Sanitaria. (MINSa, 2015)
- En ningún caso deberá administrarse por vía intravascular o intradérmica.
- La administración de la vacuna debe posponerse en niñas que padecen una afección febril grave y aguda, la presencia de una infección menor, por ejemplo, un resfriado, no debe ser motivo para no aplicar la vacuna.

- Administrar con precaución en niñas con trombocitopenia o algún trastorno de coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular.
- Evitar la vacunación contra el VPH durante la gestación.

Interacción de la vacuna con otras vacunas:

La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos, por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas.

Durante la Administración de la vacuna:

- a) Se debe de tener el consentimiento informado del padre de familia, a través de una esquila firmada. (Anexo N° 1)
- b) Se recomienda que la niña/adolescente durante la aplicación de la vacuna esté sentada y continúe así por espacio de 15 minutos. La vacunación en niñas/adolescentes puede desencadenar sensación de desvanecimiento, algunas veces asociado con desmayo, por lo que se recomienda que después de la aplicación de la vacuna la niña permanezca sentada y se le observe aproximadamente durante 15 minutos.
- c) El vacunador debe proceder al lavado de sus manos con agua y jabón o solución antimicrobiana, antes y después de la vacunación
- d) Limpieza en el lugar de inyección (tercio medio del músculo de la región deltoidea), con solución antimicrobiana.
- e) Dar las recomendaciones finales, a los familiares y a la niña vacunada, sobre las posibles reacciones más frecuentes; en el sitio de inyección: Dolor, enrojecimiento, adormecimiento en el lugar de vacunación, que desaparece sin tratamiento médico dentro de las 48 horas, y otras reacciones poco frecuentes como: dolor de cabeza, fatiga, fiebre, náuseas

o vómitos, que desaparecen en las siguientes 48 horas, si estos persisten más allá de las 48 horas, buscar atención en los servicios de salud.

- f) Se debe indicar a los padres y a la niña/adolescente que la protección de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino se logra solo si recibe las tres dosis.
- g) Eliminar los residuos sólidos utilizados en la vacunación como jeringas, agujas, frascos de vacuna vacíos, algodón, envoltura de jeringas, y otros, según normatividad.
- h) Registrar en el carné de vacunación: el tipo de vacuna utilizada y el número del lote de la vacuna.
- i) Registrar la dosis administrada en el formato de seguimiento que corresponda. (MINSa, 2015)

1.1.3 CONOCIMIENTO

Definición

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados que hacer tomado por un cualitativo. (Quintanilla, 2000)

Tipos de conocimiento

- **Técnico:** Se origina, cuando de muchas nociones experimentales se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- **Empíricos:** También llamado vulgar, es asistemático porque carece de métodos y técnicas, Es superficial porque se forma con lo aparente, Es sensitivo porque es percibo por los sentidos, Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.
- **Científico:** Va más allá de lo empírico, se conocen las leyes que lo rigen. Sus características buscan explicar lo que tiene en común con los demás de la misma especie, es metódico, sistemático, su objetivo es

encontrar ya reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio de conocimiento de las leyes y principios.

Características del conocimiento

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias.

También las personas construyen su propio conocimiento y entendimiento sobre el mundo, a través de su experimentación y reflexión sobre las mismas, ello es llamado constructivismo, además crear asos de relaciones sustantivas entre los contenidos enseñados y lo que conocemos y sabemos de antes. Es decir, construir significados pertinentes y apropiados con lo que se nos enseña, hacer surgir una nueva significación del contenido, que dependa de cada individualidad personal, viene a ser aprendizaje significativo.

Los constructivismos con el aprendizaje significativo guardan relación ya que mencionan que el ser humano no es un ser que no tiene conocimiento previo, si no que inserta y articula a su conocimiento todo lo que va aprendiendo y por ello consolidando, en algunos aspectos, el aprendizaje. Influyendo de tal modo en las decisiones y actitudes ante circunstancias de la vida.

Las alteraciones de la función intelectual tienen implicancias para diversos comportamientos y actitudes. En la adolescencia se están produciendo cambios constantemente; estos hacen posible el paso hacia la independencia

del pensamiento y la acción, permiten al joven una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones, contribuyen al desarrollo de las destrezas de comunicación y finalmente subyacen a la capacidad del individuo para asumir papeles adultos en la sociedad. Piaget sostuvo que en este punto del desarrollo es cuando el pensamiento operacional formal se hace posible finalmente

1.1.4 MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA (Babilonia, 2017)

Los modelos de intervención educativa son estrategias de enseñanza basadas en la propuesta cognitiva del aprendizaje. Diseñadas para ayudar al estudiante a aprender contenidos académicos al mismo tiempo que se desarrollan habilidades intelectuales con ayuda y supervisión de un docente.

- a. **Intervención clínica:** también denominado counseling, es un modelo de intervención directa e individualizada, a instancias del cliente o alumno, se centra en la relación personal orientador orientado, utiliza la entrevista y el diagnóstico como principal técnica, tiene una finalidad eminentemente terapéutica y requiere una intervención especializada
- b. **Intervención de consulta colaborativa:** Es un modelo de intervención directa, en proyección grupal, centrada en la relación entre dos profesionales, trata de aumentar la competencia y desarrollo de habilidades del tutor en la orientación de sus alumnos compartiendo todo el proceso.
- c. **Intervención por programas:** Es directa en un grupo de personas ante necesidades detectadas mediante una evaluación previa, es posible asumir los principios de prevención proporcionando un carácter educativo y social a la intervención.

Las fases son:

- Análisis del contexto para detectar necesidades
- Formulación de objetivos
- Planificación de actividades
- Realizar estas actividades

- Evaluación del programa.

- d. **Modelo Inductivo:** Es una estrategia directa basado en la idea de que los estudiantes construyen su propia comprensión del mundo, requiere un ambiente en el que los alumnos se sientan libres de asumir riesgos y ofrecer sus conclusiones, conjeturas y evidencias sin temor a la crítica.
- e. **Modelo Deductivo:** Estrategia que puede ser usada tanto para enseñar conceptos como habilidades, se considera el aprendizaje como un proceso social. Basado en la intervención sobre la eficacia del docente, ubicándolo como centro de enseñanza. El docente asume la responsabilidad de explicar y describir el contenido paulatinamente pasa a hablar menos y usar más preguntas.
- f. **Modelo de Indagación:** Es un modelo que enseña al alumno a investigar preguntas y problemas, donde se enseñan habilidades de indagación atreves de la simulación de recolección de datos a través de preguntas.
- g. **Modelo Cooperativo:** Es una estrategia donde los alumnos cooperan para aprender, donde unos enseñan a otros, los roles sociales requeridos para mantener unas relaciones interdependientes pueden ser enseñadas y practicadas, mutuamente responsables de la conducta social apropiada, influyendo en los valores y en el autocontrol que desarrollan. (Jiménez ,2012)

1.1.5 MODELO DIDACTICO OPERATIVO

El MDO (Modelo Didáctico Operativo), inspirado en el estructuralismo y constructivismo del conocimiento según la teoría de Jean Piaget, se puede sintetizar en los siguientes componentes básicos: experiencias vivenciales, conceptualizaciones y reflexiones, documentación, ampliación de la documentación y aplicación. Sin embargo, la praxis y la critica que ha surgido alrededor de este modelo didáctico exigen hoy un análisis para ver sus aproximaciones y sus distanciamientos del movimiento constructivista inicial y

la superación del mismo por las propuestas del Constructivismo Social y la Pedagogía Emancipadora.

1. LAS EXPERIENCIAS VIVENCIALES

Las experiencias vivenciales hacen referencia a los intentos por diseñar y desarrollar el proceso de formación a partir del enfrentamiento por situaciones reales y situaciones simuladas en relación con el tema u objeto de conocimiento.

Este componente para la formación une la educación a la vida diaria e intenta lograr que el individuo aprenda a construir nuevas realidades o significaciones a medida que interactúa con su entorno y pasa de realidades puramente individuales a realidades compartidas, a realidades colectivas y a realidades consideradas universales. Con este componente se busca que los individuos den a conocer sus habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos con los cuales asimilan los objetos y fenómenos físicos, biológicos, antropológicos y psicológicos y sociales con los que interactúan.

De esta manera se puede detectar el conocimiento previo, las estructuras mentales iniciales, las explicaciones y preconcepciones con los cuales el individuo busca atribuirle significado a lo que sucede a su alrededor. Así, por ejemplo, si a un niño o a un adulto que no lee o escribe como usted o como yo, se le va a enseñar a leer y a escribir, lo primero que hay que hacer es enfrentarlo a un medio rico en mensajes escritos y a situaciones reales donde necesite hacer uso de la Lengua Escrita. Este requisito es previo a toda intención de enseñarle a leer. Como lo diría Josette Jolibert “Es leyendo que uno se transforma en lector, y no aprendiendo primero para poder leer después; no es legítimo instaurar una separación ni en el tiempo, ni en la naturaleza de la actividad, entre aprender a leer y leer.

Cuando un niño se enfrenta a una situación de vida real, donde él necesita leer un texto, es decir, construir su sentido (para su formación y su placer). El niño pone en juego sus competencias anteriores y debe elaborar nuevas estrategias para llegar al final de la tarea. Esa experiencia real obliga de

manera natural a que el individuo ponga a funcionar sus conjeturas sobre cómo leer y cómo escribir. Se supone aquí que se aprende a leer leyendo, se aprende a nadar nadando, se aprende a investigar investigando y así sucesivamente. En otras palabras, se intenta unir el aprendizaje y la vida, aspiración eterna de toda pedagogía progresiva y activa.

De acuerdo con este componente del MDO se busca que el docente traduzca a experiencias reales los contenidos de aprendizaje. Si ello no es posible entonces quedaría la duda de lo pertinente de los contenidos a ser enseñados y a ser aprendidos deben salir o brotar de las experiencias concretas los contenidos a ser desarrollados. Dicho de otra manera, los contenidos a ser aprendidos y a ser enseñados surgen de las necesidades, intereses y problemáticas reales.

Según este componente de formación la primera condición para aprender y para enseñar es la de poner detectar la situación real donde los individuos tienen que interactuar y construir significaciones que les permitan dominar los objetos, hechos, eventos, procedimientos y procesos del medio físico, biológico y cultural manejados por medios de sus esquemas mentales. Si estos esquemas mentales no funcionan ante determinadas situaciones se producen desequilibrios o incongruencias entre la realidad y dichos esquemas, lo que obliga a las personas a construir nuevos marcos conceptuales o, por lo menos, a ir en busca de nuevos esquemas conceptuales.

2. CONCEPTUALIZACIONES O REFLEXIONES

Con las Conceptualizaciones o Reflexiones Colectivas o Mancomunadas sobre las vivencias previamente tenidas, se busca intencionalmente crear un espacio obligado para la toma de conciencia de los marcos de referencia que la persona está utilizando para explicarse el funcionamiento de la realidad manejada. Aun cuando existe conceptualización y reflexión permanente durante todo el proceso enseñanza – aprendizaje se requiere delimitar un

tiempo y un espacio para los procesos de pensamiento y demás procesos cognitivos superiores.

En este compromiso de Conceptualización o Reflexión el lector encontrará un intento por diseñar y desarrollar el proceso de formación a partir de la toma de conciencia, por parte del alumno y del docente, de las estrictas o los marcos conceptuales con los cuales ellos integran las experiencias técnicas, científicas y culturales en el interior de esquemas mentales que le dan o proporcionan significado a lo vivenciado, a lo experimentado y manipulado. Se propone aquí que el docente y el diseñador de textos escolares utilicen variedad de preguntas, dinámicas de grupos entre los alumnos y promuevan la elaboración de definiciones y conceptualizaciones propias, desarrollando simultáneamente e intencionalmente procesos de pensamiento.

Este componente de reflexión o conceptualización es el más relacionado para solucionar los conflictos. En este sentido estricto este es el paso constructivista del modelo. Aquí los estudiantes, después de las experiencias vivenciales, pueden construir conceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio. Las preguntas formuladas por el docente y las dinámicas de los pequeños grupos son componentes básicos en este proceso constructivista”.

Los críticos han señalado dos errores: (a) La reflexión o Conceptualización no aparece después de las vivencias como las conceptualizaciones son sociales y no individuales. La primera crítica es la crítica a la linealidad (secuenciación) de MDO y la segunda es la crítica a la concepción, individualista y mentalista del MDO, propio del Constructivismo Piagetiano, aun cuando se trabaja en grupo a la producción mental aparece como un proceso mental individual (la llamada crítica a la “Gimnasia Mental” de todos los enfoques cognitivos).

3. DOCUMENTACIÓN

En la etapa de la documentación se busca confrontar a los estudiantes con las explicaciones, teorías y modelos ya elaborados por el Ciencia, el Arte, la Tecnología o el conocimiento universal. La confrontación debe hacerse en relación con las experiencias y las reflexiones previas. Se intenta confrontar el saber ya elaborado durante milenios de años con el saber resultante de las experiencias y las reflexiones organizadas en la clase. Se recupera aquí el papel de los medios y las ayudas didácticas, tales como videos, cassettes, lecturas, conferencias presenciales, módulos, audiocassetes, filminas, carteleras y láminas, disquetes, DC.

La crítica ha diseñado que con esta etapa se parta el MDO de la propuesta de Piaget y de sus seguidores. Se retorna a la práctica pedagógica tradicional, donde al presentar la teoría ya construida se corre con el riesgo, de parte del docente y de parte de los alumnos, de subvalorar las experiencias y las reflexiones y crear en todos las expectativas por la confrontación a partir de la teoría que hay que aceptar como criterio de verdad.

Quienes trabajan con el Constructivismo original de Piaget adaptan la técnica de la Entrevista Clínica Experimental, donde la confrontación no se hace entre las explicaciones del docente y las respuestas del alumno. En el primer caso estamos regresando a la Mayéutica o procedimiento Socrático de hacer pensar y entender a través de la estimulación de la argumentación lógica.

En el caso del MDO se corre el riesgo de regresar a la enseñanza verbalista en la etapa de a documentación y a la Mayéutica durante la etapa anterior de la reflexión. Además, durante la documentación también hay reflexión y Conceptualización. En la entrevista estilo piagetiano hay una confrontación de las explicaciones del alumno con experiencias o situaciones empíricas donde ellas no funcionan. De esa manera, el alumno va construyendo explicaciones mentales que el entrevistador averigua y somete a nuevas

confrontaciones en un proceso permanente de interacción entre explicaciones (conjeturas) y experiencias o tareas piagetianas que se van organizando a medida que el entrevistador capta cuál es la nueva experiencia que hay que construir para destruir la explicación anterior del alumno. Así, la refutación piagetiana no es a partir de la argumentación, al estilo mayéutica, sino a partir de la capacidad que tenga el entrevistador para ingeniarse o idear situaciones que le permitan traducir a experiencias concretas las ideas y las teorías, para obligar al alumno a ideas o construir nuevas explicaciones.

4. AMPLIACIÓN

Durante la etapa de la ampliación se profundiza en la documentación proporcionada al alumno. Se recupera la información existente en relación con: (a) La evolución histórica de las explicaciones proporcionadas sobre el contenido o tema de la enseñanza. (b) La integración del tema visto con otros temas o contenidos curriculares. (c) La presentación de un enfoque actual contrario por lo menos distinto al utilizado por el docente para las explicaciones.

La crítica al MDO desde el Constructivismo afirma que la evolución histórica de las explicaciones que se proporcionan sobre una experiencia dada, se presenta en líneas generales, a medida que el alumno va construyendo una y otra explicación en función de las nuevas experiencias constituidas por el docente cada vez que afronta al alumno con experiencias concretas más avanzadas que refutan sus primeras explicaciones y lo obligan a elaborar otras más congruentes con los nuevos fenómenos y experiencias proporcionadas. De otra parte, las integraciones con otros temas no se deben preparar de manera artificial sino que ella va brotando a medida que el alumno requiere de otros saberes distintos a los de la disciplina con la que se empezó. Lo mismo se puede decir en relación con la presentación de un enfoque distinto: esta confrontación de las

explicaciones a las que llega el alumno con otra explicación distinta ocurre también espontáneamente en el transcurso de las entrevistas.

5. IMPLEMENTACIÓN

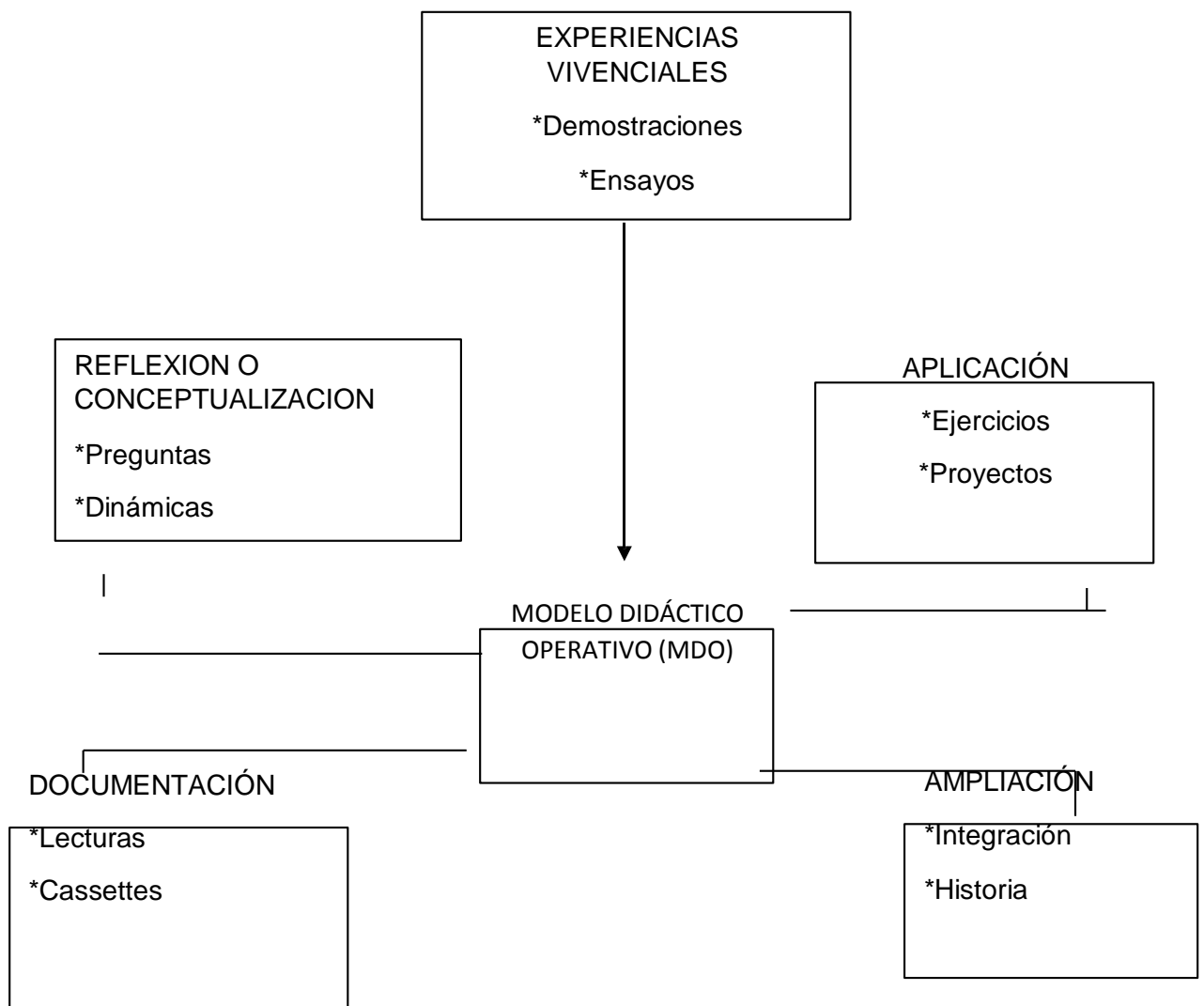
La etapa de la aplicación se reserva en el MDO para que los alumnos utilicen sus conocimientos adquiridos en el desarrollo de ejercicios y de proyectos.

Nuevamente desde el Constructivismo se considera que no es posible dejar para el final la aplicación de los conocimientos constituidos. La tesis es que a medida que el alumno se compromete en proyectos y tareas piagetianas concretas él va construyendo conjeturas y las va aplicando a los problemas propuestos.

CONCLUSIÓN

La principal crítica al MDO es su linealidad en relación con las etapas originalmente propuestas (vivencias, conceptualización, documentación, ampliación y aplicación).

Hoy se acepta que los cinco componentes básicos del MDO son necesarios en toda acción didáctica pero no como etapas sino más bien como factores que actúan simultáneamente o en una secuencia diferente según el caso.



Los factores básicos en la enseñanza según el MDO

1.1.5 TEORIA DE ENFERMERIA

TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD: NOLA PENDER. La teoría de la promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” Por ello, es importante enfatizar que los procesos de enseñanza-aprendizaje deben ser significativos, de manera tal que los conocimientos específicos obtenidos faciliten tomar decisiones a las madres de familia de las adolescentes para que puedan recibir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Para conseguir mejores resultados es necesario efectuar programas de orientación a las madres de familia que tienen hijas menores entre las edades de 9 a 12 años de edad, sobre aspectos generales del VPH, vacunación, dosis y los efectos secundarios.

Las enfermeras realizamos como actividad principal dentro de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, la cobertura de la población asignada al 100%.

METAPARADIGMAS

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

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

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

Enfermería: ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Guardia, 2014)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

En estos últimos cinco años a la fecha se han incrementado más personas afectadas por el cáncer de cuello uterino, relacionado con el virus del papiloma humano; surgiendo la inquietud para la ejecución de esta investigación ya que un buen porcentaje de adolescentes y jóvenes en la actualidad inician su actividad sexual tempranamente en todo el mundo, lo cual expone a que se incremente el contagio por vía sexual el virus del papiloma humano.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) tipo 16 y 18 son los responsables del 70% del cáncer de cuello uterino, mientras que los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas ano genitales, así como de papilomatosis laríngea (enfermedad que genera lesiones en las cuerdas vocales y el resto de la laringe y faringe, así como en otras áreas del organismo). Según APROPO (2015) se tiene entendido que en el Perú la relación sexual entre los jóvenes se inicia a los 13 años, así lo aseguraron especialistas de APROPO (Apoyo a programas de Población). En el Perú, el 14,6% de jóvenes entre 15 y 19 años son madres o se encuentran gestando, y no están preparadas para afrontar esta situación, así como muchas de ellas se

encontraban estudiantado y posponen sus estudios y en otros casos dejan de estudiar.

De acuerdo a la problemática planteada anteriormente, los padres de las niñas y adolescentes comprendidas entre 9 a 12 años de edad, no están informada sobre el virus del papiloma humano y su prevención del cáncer de cuello uterino; siendo necesario identificar y describir el conocimiento que tienen las madres de familia de las niñas y adolescentes para brindar información necesaria sobre el tema y tomen decisiones de protección de sus hijas menores para que reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano.

El rol del profesional de enfermería dentro del equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar asesoría entre ellas, la información de los beneficios de las inmunizaciones en general y en particular sobre la vacuna contra el VPH.

Los resultados obtenidos en la población de estudio, ha servido de motivación a los profesionales de salud para resaltar la sobre vacunación contra el VPH y a través de las actividades preventivo promocionales, la cual benefició a la población y finalmente servirá de antecedente a futuras investigaciones

1.3 PROBLEMA

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), la situación de casi todas las mujeres que tienen cáncer de cuello uterino fueron infectadas por el virus del papiloma humano (VPH). De las 275 000 mujeres que fallecen anualmente, el 88% vive en países en desarrollo.

En el Perú; el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres, y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Lima después del cáncer de mama (Gómez, 2009). Así; cada año 2,663 mujeres mueren por esta enfermedad en el Perú, especialmente en las zonas más alejadas y de menores recursos económicos. Los más de 5,400 nuevos 2 casos que se

presentan cada año en nuestro país, son producidos por el virus del Papiloma Humano (VPH) (Ministerio de Salud-MINSA, 2009).

Asimismo, en el 2011 se produjeron más de 4 mil muertes por esta enfermedad, lo que equivale a la muerte de una mujer peruana cada 3.5 horas por cáncer de cuello uterino. MINSA (2015)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2013) menciona que la vacuna contra el VPH previene la infección del agente que se asocia a la presencia de Cáncer del Cuello Uterino, verrugas y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales de ambos sexos.

La introducción de la vacuna contra VPH forma parte de la Estrategia Mundial de Salud de la mujer y los Niños, lanzada durante la cumbre de los Objetivos de Desarrollo del milenio en septiembre del 2010. El uso apropiado de las vacunas es posiblemente la intervención más eficiente en salud pública, la cual debe ir acompañada con consejería e información muy detallada acerca de los beneficios que traen las vacunas. La estrategia de vacunaciones universales constituye un magnífico ejemplo de las ventajas de la visión anticipadora y preventiva de la salud pública. Es por ello que la vacuna contra el VPH representa una necesidad apremiante, a la vez que una expectativa, para producir algún impacto significativo en las estadísticas que hasta la fecha se han reportado casi inalterables.

Esta vacuna es efectiva en niñas que no se han expuesto a los 2 tipos de VPH cancerígenos es por ello que se recomienda a niñas comprendidas entre los 9 y 13 años de edad.

La vacuna contra el virus del papiloma humano está considerada dentro del "El Plan de Salud Escolar", que lleva a cabo el Ministerio de Salud. Este Plan es una estrategia de atención integral de salud que contribuye a elevar la calidad de vida

del escolar, mediante el desarrollo de una cultura de la salud, la detección de riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, así como su atención oportuna. También cubre el tamizaje del calendario de vacunas y la aplicación de vacunas, dentro las que se encuentra la vacuna para el virus del papiloma humano aplicada en niñas de nivel primaria. (MINSA, 2015)

Como profesional de enfermería que laboro en establecimiento de salud 1- 2 MINSA, estamos asignados para la vacunación contra VPH a centros educativos y una de ellas es la institución educativa 14783 La quebrada. Sullana, para lo cual se convocó a los padres para informarles sobre la vacuna contra el Virus Papiloma Humano y posteriormente se les solicitó autorización para que sus hijas sean vacunadas; sin embargo, hubo resistencia de algunos padres de familia para que sus hijas reciban esta protección y manifestaron lo siguiente “ las vacunas producen esterilidad en sus hijas”,” les puede afectar a futuro y no van poder tener hijos” “el gobierno nos está ocultando y les quieren esterilizar a nuestras hijas” estos relatos generan muchos obstáculos por vencer, como es la falta de conocimiento acerca del virus del papiloma humano, el cáncer cervical y la vacuna que puede prevenirlos, ya que está probado que el nivel de conocimientos que la población disponga generara la aceptación o el rechazo a la aplicación de la vacuna.

Basada en esta evidencia, se realizó la presente investigación, formulando para ello la siguiente pregunta.

1.3.2 Problema Principal

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre la vacuna VPH en el nivel de conocimiento de las madres del centro educativo 14783 La quebrada Sullana 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARTIABLES

1.4.1 Conceptualización

Intervención educativa: Consistió en un modelo educativo tomando en cuenta el enfoque constructivista, basado en el modelo didáctico operativo de Bustos, donde las participantes interactuaron con los elementos de aprendizaje para encontrar el nivel en donde se han quedado y tomar el siguiente nivel, con respecto a contenidos específicos de la vacuna contra el virus del papiloma humano. El modelo tiene cinco momentos: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación, aplicados en las sesiones, el cual pretenderá mejorar los conocimientos acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Efectividad: logro del resultado obtenido luego de la participación de las madres del centro educativo 14783: La quebrada en la intervención educativa, evidenciando incremento significativo en el conocimiento sobre la vacuna del VPH.

Conocimientos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Es la medición de toda aquella información, concepto o idea que posee el participante, para averiguar la igualdad o diferencia del conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, en dos momentos de la intervención antes y después.

Variables

Variable Independiente

Intervención educativa sobre la vacuna VPH

Variable Dependiente

Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH en las madres en estudio.

1.4.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente Intervención educativa sobre la vacuna VPH	Considerado como el conjunto de actividades tendientes a informar, motivar, intercambiar conocimientos sobre la vacuna del VPH. Para lo cual se hará uso de actividades educativas, como: conversación, exposición-dialogo, usando técnicas educativas de apoyo.	Generalidades del VPH Vacunación contra el VPH Dosis de la vacuna contra el VPH Efectos secundarios de la vacuna contra el VPH Beneficios	Información relacionada a la vacuna VPH. Información relacionada sobre la indicación. Información relacionada sobre prescripción médica (dosis). Información relacionada sobre zona de aplicación. Información relacionada sobre contraindicaciones. Información relacionada sobre efectos secundarios. Información relacionada sobre Advertencias especiales. Información relacionada sobre beneficios	Adecuado No adecuado
Nivel de Conocimiento sobre la vacuna VPH	Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje. Posición de múltiples datos relacionados con la vacuna VPH, y respondida a través de un cuestionario.		Generalidades del VPH Vacunación contra el VPH Dosis de la vacuna contra el VPH Efectos secundarios de la vacuna contra el VPH Beneficios	Conocimiento alto 40-52 puntos Conocimiento medio 32-39 puntos Conocimiento bajo 0-31 puntos

1.5 HIPÒTESIS

H1: La intervención educativa incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre la vacuna VHP, de las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana

Ho: La intervención educativa no incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH de las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar el efecto de la intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH a través de un cuestionario a las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana antes de la intervención educativa
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH a través de un cuestionario a las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana después de la intervención educativa
- Comparar las diferencias entre nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal y de corte transversal.

Tipo cuantitativo, porque se utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Prospectivo, porque la información que se obtuvo fue después de la planeación de la investigación, para un solo grupo experimental.

Longitudinal, porque las variables involucradas se midieron en dos momentos.

Es cuasi- experimental, porque cumple con los requisitos de control, manipulación de la variable independiente.

El diseño fue de tipo pre test – post test con un solo grupo aleatorio, en el cual se midió previamente la variable dependiente (pre test) luego se introdujo la variable independiente o experimental(X) a los sujetos de muestra, posteriormente se volvió a medir la variable dependiente (pos test) que se aplicó a la semana de haber terminado la intervención educativa.

GE : O1 X O2

Donde:

GE : Grupo experimental

O1 : Es la observación obtenida en el pre test de la variable dependiente

X : Es la aplicación de la variable experimental o independiente

O2 : Es la observación obtención en el pos test de la variable dependiente

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

Madres de familia del centro educativo 14783: La Quebrada. Sullana

Muestra

Se utilizó la formula estadística para la estimación del tamaño muestral.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 35}{34 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{33,6}{1.045}$$

$$n = 32,15$$

La muestra estuvo conformada por un total 32 Madres de familia del centro educativo 14783: La Quebrada. Sullana.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres de familia de las pre-adolescentes de 9 a 13 años del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana
- Madres de familia de las pre-adolescentes de 9 a 13 años que deseen participar en el estudio

Exclusión:

- Madres de familia de las pre-adolescentes d que no están comprendidas entre las edades de 9 a 13 años
- Madres de familia de las pre-adolescentes de 9 a 13 años que no desean participar en el estudio.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Método para el presente estudio, se usó dos métodos, el primero referido a la parte del método de investigación y el segundo al método pedagógico a usarse en la intervención.

En el método de investigación, aplicado fue el método cuasi experimental a través de la intervención educativa realizando un pre test y post test inmediato a la culminación de la intervención y otro post test después de 15 días.

En el método pedagógico, se empleó el modelo didáctico operativo de Bustos (MDOB), basado en la metodología constructivista; que permite diseñar y desarrollar experiencias de aprendizaje, ambientes educativos y procesos de enseñanza aprendizaje comprometidos directamente con la producción y aplicación del conocimiento entre docentes y estudiantes. Este modelo que presenta Bustos tiene cinco etapas: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación.

La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario y constó de las siguientes partes: presentación, introducción; donde se describe los objetivos del estudio, instrucción, datos generales y el contenido propiamente dicho relacionado a la variable del estudio. Este instrumento fue elaborado por la autora Babilonia López (2017).

Validación de instrumentos

Validez: La autora Babilonia (2017) lo validó mediante el juicio de expertos, para lo cual solicitó la participación de 10 profesionales: entre ellos 5 enfermeras(os), 1 psicólogo (a), 2 obstetras y 2 Lic. Educación, los resultados se sometieron al coeficiente de correlación de Pearson evidenciando una validez de 80%.

Confiabilidad: La autora Babilonia (2017) llevó a cabo mediante la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach, en una prueba piloto del 10% de la muestra de estudio en el Asentamiento humano Santa Rosa con similares características a la población de estudio, cuyo resultado fue del 92% (0.92) lo que indica, que el instrumento fue confiable para el estudio.

El Instrumento: Es un cuestionario que consta de 26 preguntas cerradas con alternativa. El cual utilizó en dos momentos de la intervención, el cual fue clasificado con una escala definida como:

Conocimiento bajo : 0 – 10 puntos

Conocimiento Medio : 11 – 18 puntos

Conocimiento Alto : 19 _ 27 puntos

El pre test se tomó antes de realizar la intervención educativa y después se realizó en el post test.

Intervención educativa: utilizada para incrementar los conocimientos de las madres acerca de la vacuna contra el VPH y se desarrolló en 4 sesiones educativas correspondientes: 120 minutos; los días viernes.

1° sesión educativa: Aspectos generales y el modo de transmisión del Virus de Papiloma Humano.

2° sesión: Factores de riesgo y diagnóstico del Virus de Papiloma Humano.

3° sesión: Métodos de prevención contra el Virus de Papiloma Humano.

4° sesión: Vacuna contra el VPH, indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones, complicaciones y beneficios

Este estudio constó de tres etapas, que se nombran y describen a continuación.

1. Etapa de Diagnóstico:

Consistió en un diagnóstico inicial mediante una encuesta aplicada a grupo de madres de familia con hijas comprendidas entre las edades de 9 a 13 años del centro educativo 14783: La Quebrada. Sullana. En este se recogió las variables dependientes e independientes.

El cuestionario fue auto aplicado a las madres de familia que dieron su consentimiento para participar del mismo.

La aplicación de la encuesta permitió obtener información sobre el conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano antes de realizar la intervención.

La recolección de los datos se realizó por la propia autora mediante aplicación de la misma personalmente en encuentros planificados previamente a su aplicación.

A cada madre de familia, se le determinó un número y este fue su código, el cual lo volvieron a poner el mismo número cuando se tomó el post-test al final de las sesiones educativa, lo que permitió identificarlas a la hora de contrastar los resultados antes y después de la intervención educativa.

2. Etapa de Desarrollo:

Se diseñó un programa educativo “Protegiendo a nuestras hijas contra el VPH” (Anexo N° 3). Para su ejecución se usó el Modelo Didáctico Operativo

de Bustos, para ello se aplicó técnicas didácticas como: En la parte de experiencias vivenciales, se presentó una entrevista realizada a madres de familia que habían tenido otros hijos y les habían vacunado contra diferentes enfermedades inmunoprevenibles de la infancia, posteriormente se pidió la participación de otros integrantes con lluvias de ideas, lo que sirvió de motivación e introducción al tema, también se utilizó la demostración, presentándose al grupo los materiales a ser utilizados durante la vacunación de sus hijas contra la enfermedad del VPH. En lo que respecta a la reflexión o conceptualización, se trabajaron: dinámicas en pequeños grupos, preguntas y lluvia de ideas; para construir conceptos o explicaciones acerca del tema y tenga una actitud crítica y la capacidad de toma de decisiones.

En la parte de documentación, se usó el desarrollo de los temas a través de separatas con un contenido teórico sobre el tema de manera breve, sencilla y completa. Además, se incluyó videos dirigidos en cada uno de las separatas proporcionadas para una mayor comprensión.

3. Etapa de Evaluación:

Para la evaluación, en función de los objetivos del programa educativo se realizó un postest inmediato al término del taller. Pasado 15 días de la intervención, se repitió la aplicación de la misma encuesta, lo que permitió observar las modificaciones en relación a los conocimientos de las madres de familia y posterior vacunación a sus hijas comprendidas entre las edades de 9 a 13 años de edad.

2.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

2.4.1 Procesamiento de la Información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables y se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas, así como la aplicación de χ^2 para la correlación.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico.

2.4.1 Análisis de la información

El análisis de los datos del estudio se centró en las diferencias numéricas que se obtuvieron en las escalas observadas antes y después de la intervención educativa. Para ello se usó el Programa SPSS Versión 21. La veracidad de las hipótesis enunciadas anteriormente se contrastó mediante el test de t de Student para datos pareados con un nivel de significancia del 95%. El test de la t de Student requiere la normalidad de los datos. En este caso no fue necesario que las observaciones en grupo de estudio, ya que únicamente se verificó la normalidad de sus diferencias pre-test/ post-test.

La tabulación de los datos. - Permite vaciar la información adquirida en los cuadros estadísticos y demostrar así la validez de las hipótesis formuladas. Con el sistema SPSS versión 21, muestra claramente el significado de las conclusiones; al igual que con su funcionalidad completa permitió diseñar gráficas y análisis de los datos obtenidos haciendo una interpretación específica de cada pregunta y la contrastación de hipótesis.

3. RESULTADOS

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Las características sociodemográficas se pueden observar en las tablas y gráficos del N°1 al N°5. La edad de las madres de familia, el 66,7% tienen más de 36 años, el 18,2% de 26 a 30 años, el 12,1% de 31 a 35 años y el 3% entre 15 a 20 años. El grado de instrucción, el 69,7% tienen estudios de secundaria, el 24,2% superior, el 3% secundaria y el 3% primaria incompleta. La ocupación, el 87,9% son amas de casa y el 12,1% realizan trabajo independiente. El estado civil, el 45,5% son convivientes, el 30,3% casadas, el 21,2% solteras y el 3% viudas. De acuerdo al número de hijos, el 51,1% tienen un hijo, el 42,4% dos hijos y el 6,1% tres hijos.

Tabla N° 1 Edad de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15-20 años	1	3,0	3,0	3,0
26-30 años	6	18,2	18,2	21,2
31-35 años	4	12,1	12,1	33,3
>36 años	22	66,7	66,7	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

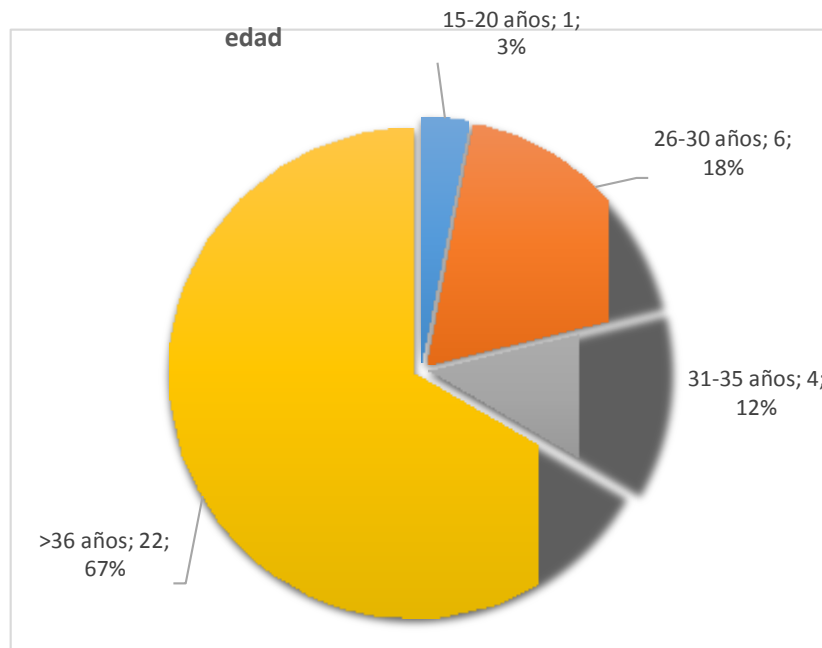


Gráfico N° 1 Edad de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
primaria incompleta	1	3,0	3,0	3,0
primaria	1	3,0	3,0	6,1
secundaria	23	69,7	69,7	75,8
superior	8	24,2	24,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

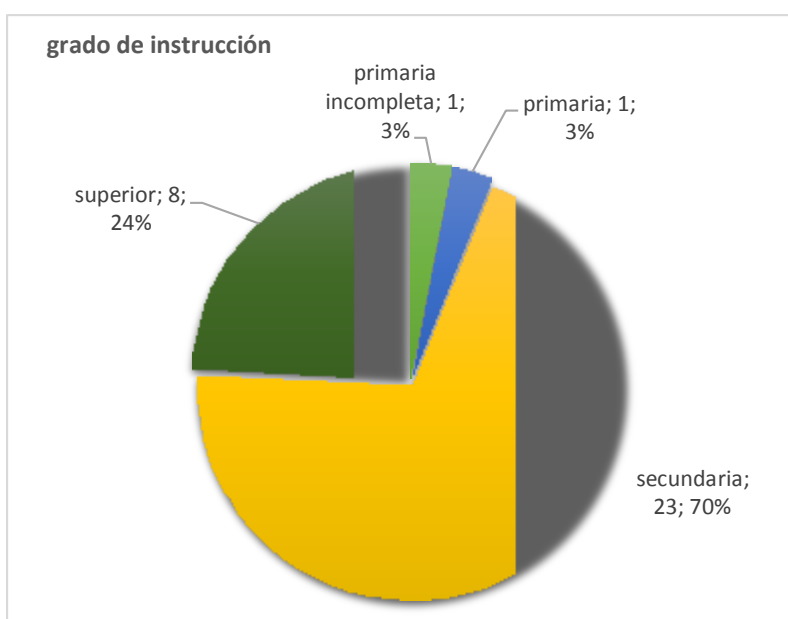


Gráfico N° 2 Grado de instrucción de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 3 Ocupación de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ama de casa	29	87,9	87,9	87,9
dependiente	4	12,1	12,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

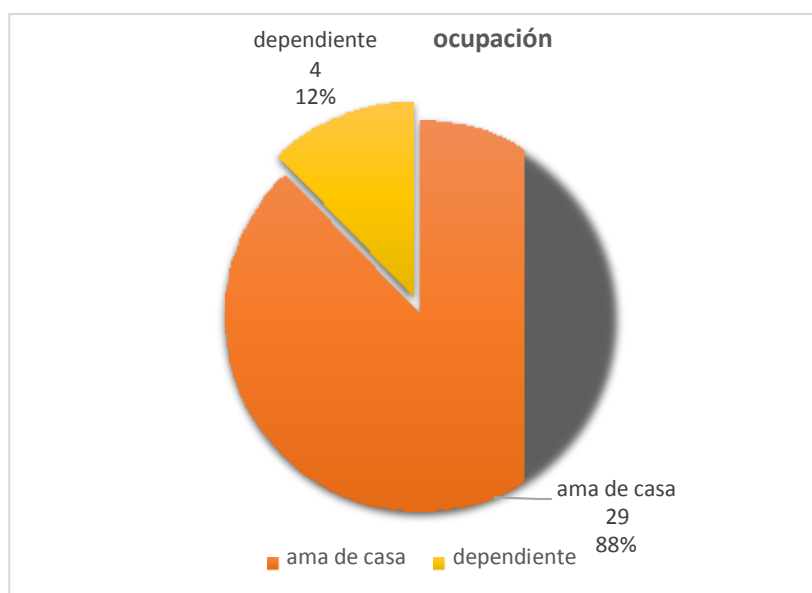


Gráfico N° 3 Ocupación de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 4 Estado civil de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltera	7	21,2	21,2	21,2
casada	10	30,3	30,3	51,5
viuda	1	3,0	3,0	54,5
conviviente	15	45,5	45,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

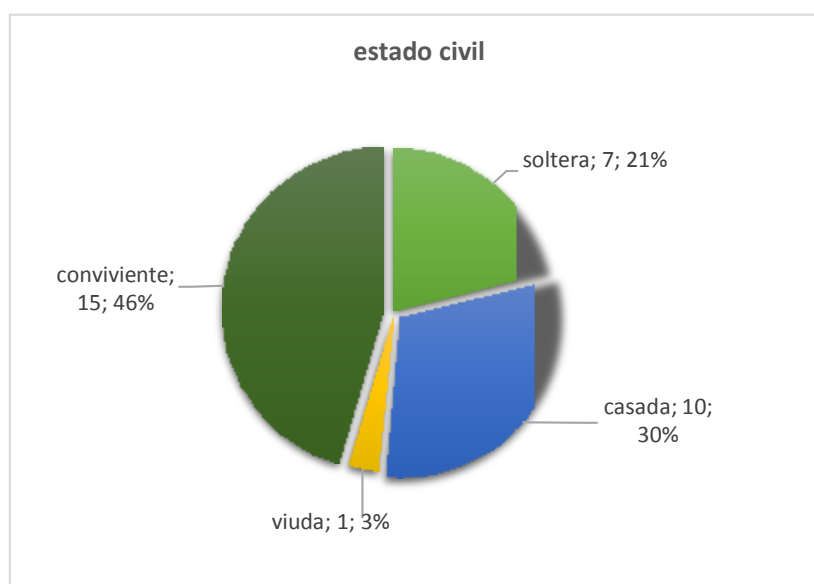


Gráfico N° 4 Estado civil de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 5 Número de hijas mujeres de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

número de hijas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 hija	17	51,5	51,5	51,5
2 hijas	14	42,4	42,4	93,9
3 hijas	2	6,1	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

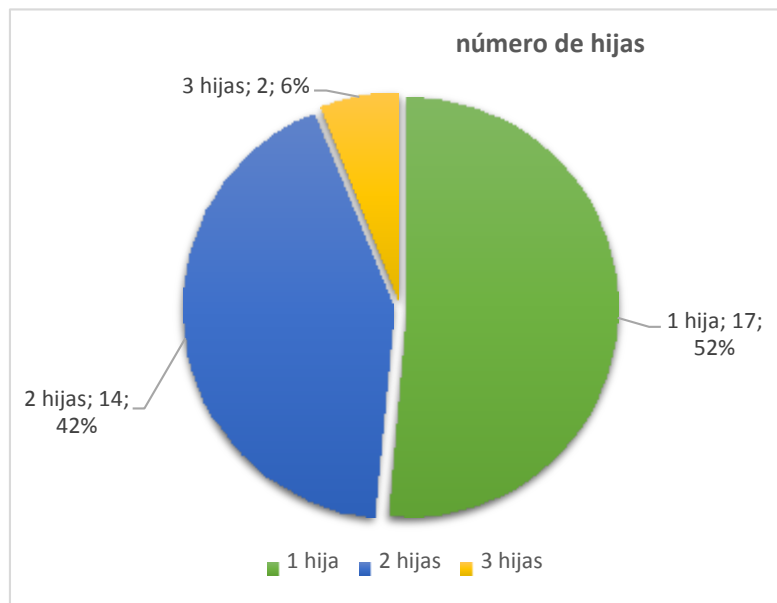


Gráfico N° 5 Número de hijas mujeres de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

3.1.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH a través de un cuestionario a las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana antes de la intervención educativa.

Las tablas y gráficos del N°6 al N° 8, presentan el nivel de conocimiento de la población en estudio sobre el virus del Papiloma Humano, **antes** de la intervención educativa, el 48,5% es bajo, el 36,4% medio y el 15,2% alto. Según dimensiones: **Enfermedad**, el 51,5% es medio, el 27,3% bajo y el 21,2% alto. **Vacunas**, el 48,5% medio, el 36,4% bajo y el 15,2% alto.

Tabla N° 6 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	5	15,2	15,2	15,2
Medio	12	36,4	36,4	51,5
Bajo	16	48,5	48,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

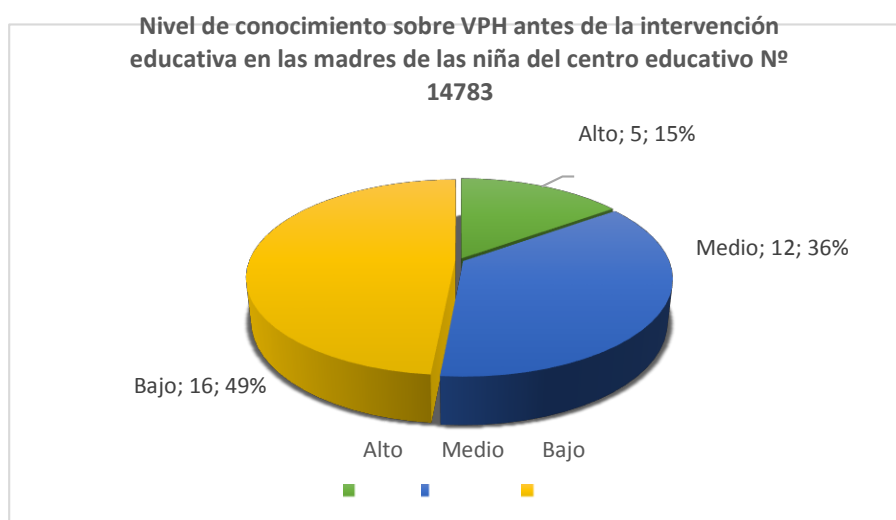


Gráfico N° 6: Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 7 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	7	21,2	21,2	21,2
Medio	17	51,5	51,5	72,7
Bajo	9	27,3	27,3	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

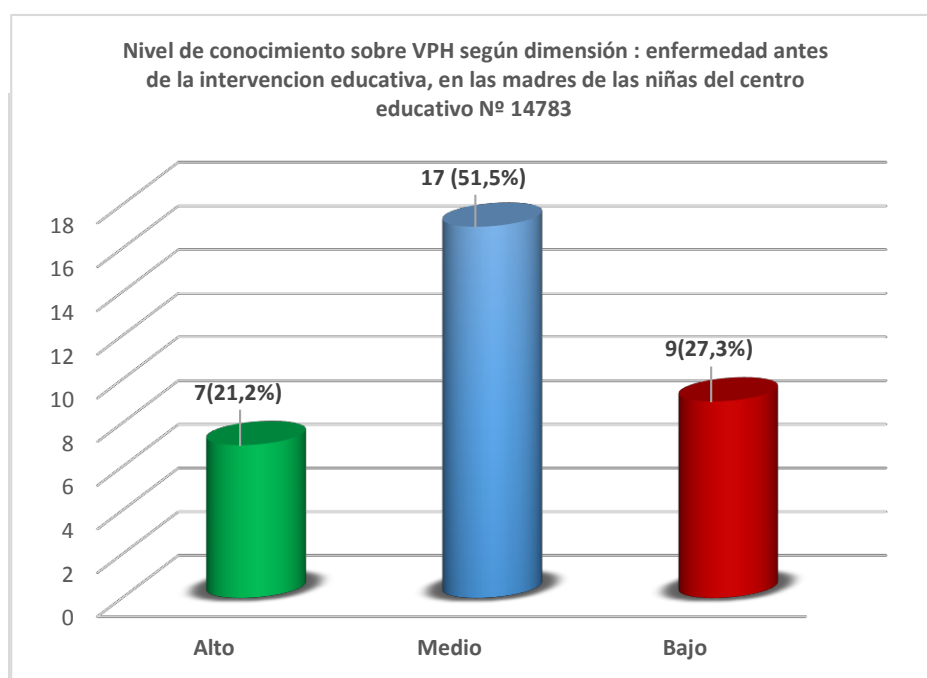


Gráfico N° 7 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 8 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: Vacunas, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	5	15,2	15,2	15,2
Medio	16	48,5	48,5	63,6
Bajo	12	36,4	36,4	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

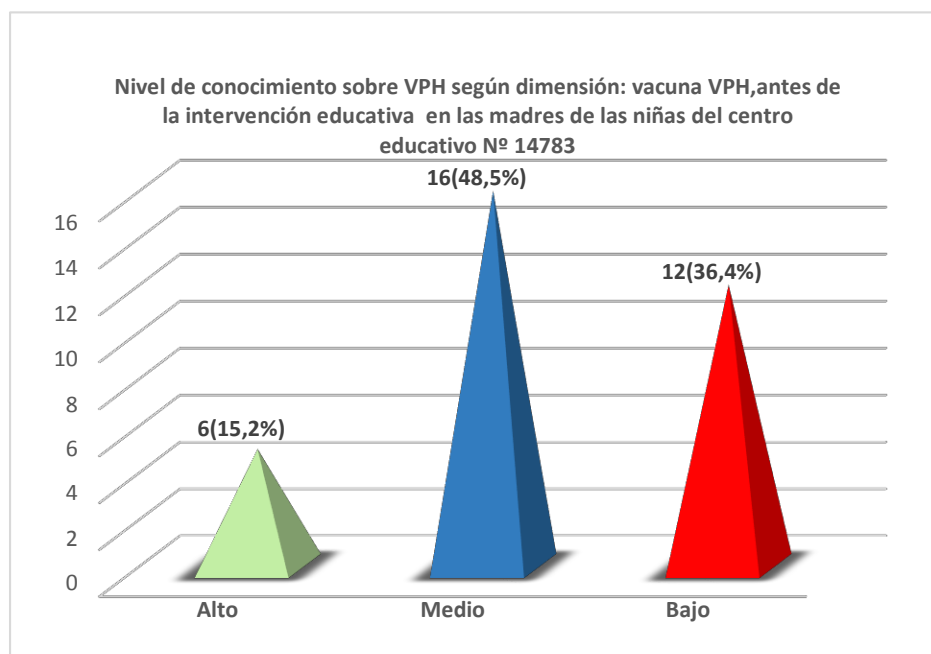


Gráfico N° 8 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: Vacunas, antes de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Las tablas y gráficos del N° 8, muestran el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en las madres en estudio antes de la intervención educativa, el 48,5% es medio, el 36,4% es bajo y el 15,2% alto.

3.1.3. Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH a través de un cuestionario a las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana después de la intervención educativa.

Las tablas y gráficos del N° 9 al 11, muestran el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en las madres en estudio después de la intervención educativa, el 78,8% es alto y el 21,2% medio. Según dimensiones: Enfermedad el 87,9% es alto, el 6,1% medio y el 6,1% bajo. Vacunas, el 75,8% alto, el 21,2% medio y el 3% bajo.

Tabla N° 9 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	26	78,8	78,8	78,8
Medio	7	21,2	21,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

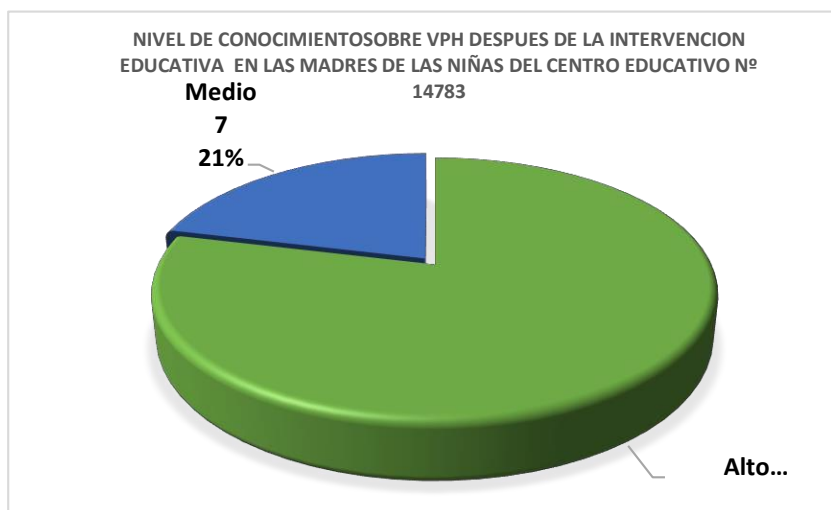


Gráfico N° 9 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 10 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	29	87,9	87,9	87,9
Medio	2	6,1	6,1	93,9
Bajo	2	6,1	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

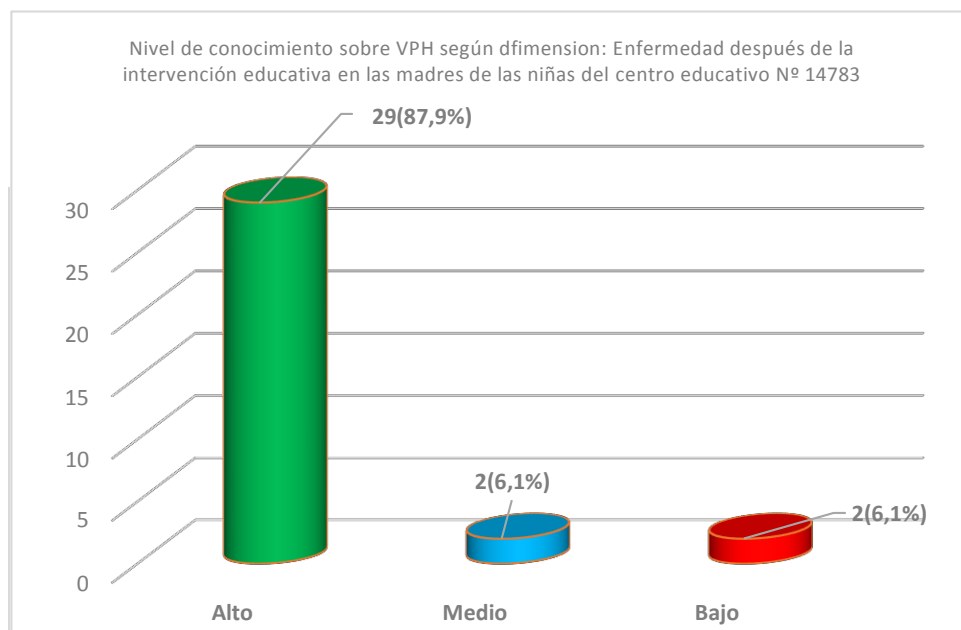


Gráfico N° 10 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: enfermedad, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Tabla N° 11 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: vacunas, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	25	75,8	75,8	75,8
Medio	7	21,2	21,2	97,0
Bajo	1	3,0	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

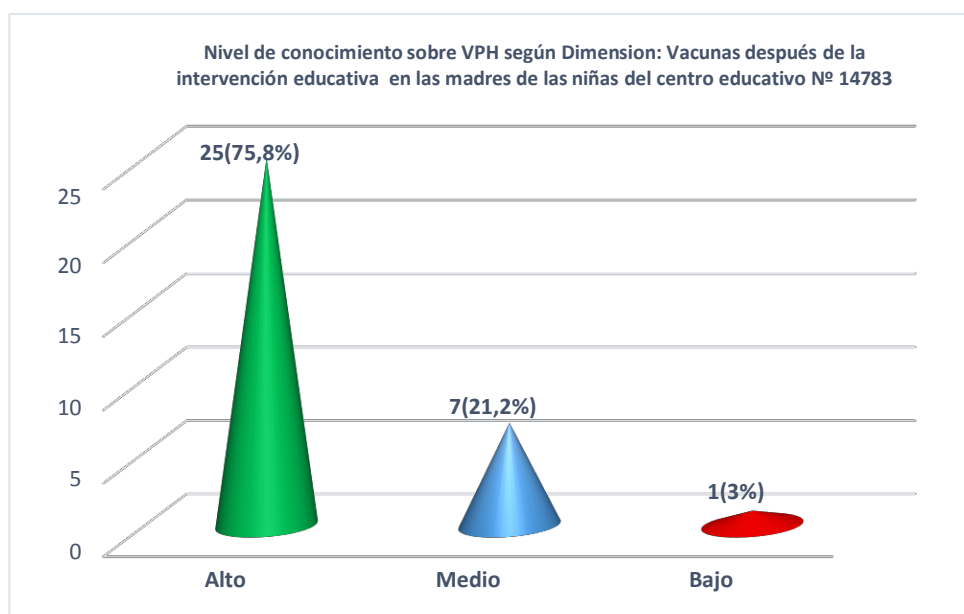


Gráfico N° 11 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH) según dimensión: vacunas, después de la intervención educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

3.1.4. Comparar las diferencias entre nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

En cuanto a los resultados sobre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre virus de Papiloma Humana, obtenidos por las madres del Centro Educativo N° 14783, muestran que del 15,2% que tenían conocimiento alto ha subido al 78,8% ha mejorado en 63,6%. El nivel de conocimiento medio antes de la intervención educativa del 36,4% ha disminuido a 21,2%. El conocimiento bajo de 48,5% ha bajado a 21,2%.

Tabla N° 12 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017

Nivel de conocimiento	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	15,2	26	78,8
Medio	12	36,4	7	21,2
Bajo	16	48,5	7	21,2
Total	33	100,0	33	100,0

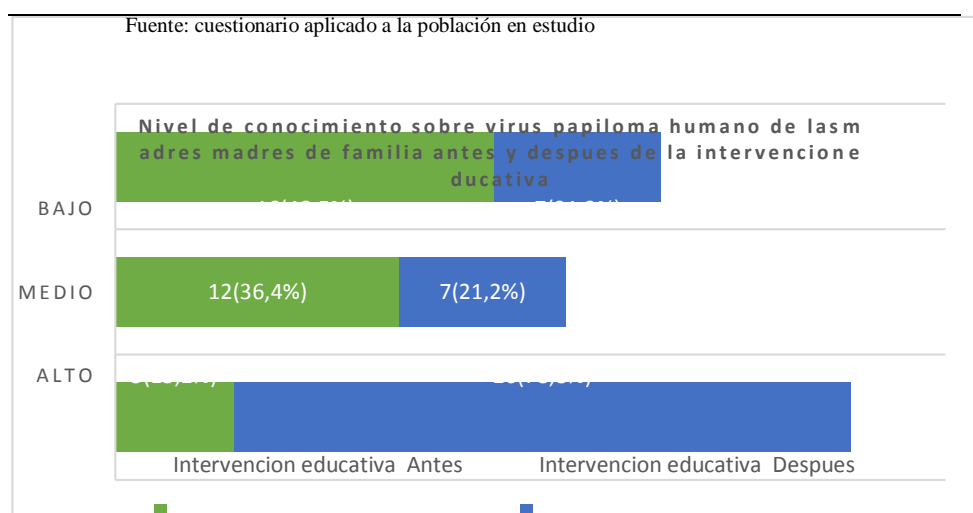


Gráfico N° 12 Nivel de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (VPH), antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017

Análisis Bivariado

Tabla N° 13: Prueba de normalidad del puntaje de conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (enfermedad/vacuna) antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

POR SER UNA MUESTRA MAYOR DE 30 SE UTILIZO KOLMOGOROV-SMIRNOV (K-S)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	,189	33	,004
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	,231	33	,000

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH, antes y después una intervención educativa en las madres del centro educativo N°.14783. Se observa que las variables presentaron estadísticos de prueba calculados y significancias bilaterales (valor p)tal como se detalla a continuación: de Z-KS: 0.189 y valor de significancia o p-valor de 0,231 fue mayor al 5% o 0,05, lo que indica que la diferencia del puntaje sobre el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH antes y después de la intervención educativa en las madres del centro educativo N° 14783 siguen la ley de la distribución normal o es normal la cual se hace uso de la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas.

Tabla N° 14: Prueba t para muestras relacionadas del puntaje en el conocimiento sobre Virus Papiloma Humano (enfermedad/vacuna) antes y después de la Intervención Educativa en las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Diferencias del puntaje de conocimiento sobre sobre Virus Papiloma Humano (enfermedad/vacuna) antes y después de la Intervención Educativa	Prueba T para la diferencia de medias de muestras relacionadas		
	t _{cg}	Signif.	(bilateral)
Diferencia de puntaje de conocimiento sobre el enfermedad y vacuna del VPH	7,856	32	,000

Después de comprobar la normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH antes y después de una intervención educativa, se llevó a cabo el análisis inferencial con la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas; del que podemos apreciar que el valor de t calculados y las significancia bilateral (p) fue: $t_c = 7.856$; grado de libertad = 32 y p-valor = 0.000, con valor de significancia bilateral inferior a 0.05, $p = 0.000$ ($p < 0.05$) Con lo queda probada la hipótesis de la Investigación “La intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementará el nivel de conocimiento de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

4. ANALISIS Y DISCUSION

Las características sociodemográficas, según edad la mayoría tiene más de 36 años (66,7%) con secundaria, son amas de casa y el 45,5% son convivientes y el 51,1% tienen un hijo.

Los hallazgos del presente estudio muestran los resultados del nivel de conocimientos sobre la Vacuna VPH, antes de la intervención educativa, obtenidos por del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017. Donde el 48,5% es bajo, el 36,4% medio y el 15,2% alto.

Después de la Intervención educativa los resultados obtenidos mostraron que, el 78,8% es alto y el 21,2% medio.

En cuanto a los resultados sobre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre virus de Papiloma Humana, obtenidos por las madres del Centro Educativo N° 14783, muestran que del 15,2% que tenían conocimiento alto ha subido al 78,8% ha mejorado en 63,6%. El nivel de conocimiento medio antes de la intervención educativa del 36,4% ha disminuido a 21,2%. El conocimiento bajo de 48,5% ha bajado a 21,2%.

Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH, antes y después una intervención educativa en las madres del centro educativo N°.14783. Se observa que las variables presentaron estadísticos de prueba calculados y significancias bilaterales (valor p)tal como se detalla a continuación: de Z-KS: 0.189 y valor de significancia o p-valor de 0,231 fue mayor al 5% o 0,05, lo que indica que la diferencia del puntaje sobre el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH antes y después de la intervención educativa en las madres del

centro educativo N° 14783 siguen la ley de la distribución normal o es normal la cual se hace uso de la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas.

Después de comprobar la normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH antes y después de una intervención educativa, se llevó a cabo el análisis inferencial con la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas; del que podemos apreciar que el valor de t calculados y las significancia bilateral (p) fue: $t_c = 7.856$; grado de libertad = 32 y p-valor = 0.000, con valor de significancia bilateral inferior a 0.05, $p = 0.000$ ($p < 0.05$) Con lo queda probada la hipótesis de la Investigación “La intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementará el nivel de conocimiento de las madres de familia del centro educativo N° 14783. La quebrada. Sullana 2017.

Los resultados del presente estudio concuerdan con Babilonia López Ana Gabriela (2017) en la tesis “*efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del asentamiento humano Apoblalpil Masusa – Punchana 2016*”; los resultados fueron: Antes de la intervención se encontró que 48% (19 madres) tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 33.3% (13 madres) nivel de conocimiento medio y 17.9% (7 madres) nivel de conocimiento alto. Después de la intervención se encontró 69.2% (27 madres) tuvieron un nivel de conocimiento Alto, 28.2% (11 madres) nivel de conocimiento medio y 2.6% (1 madre) tuvo un nivel de conocimiento bajo; se evaluó la intervención educativa con la prueba Z de Kolmogorov Smirnov: Z-KS: 0.124 p-valor de 0,132; por lo que se aplicó la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas, $t_c = 10.504$; $gl = 38$ y $pvalor = 0.000$, aprobándose la hipótesis “La intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementa el nivel de conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblalpil Masusa- Punchana 2016” y con Paredes Cruz Elizabeth del Pilar (2012) en el trabajo “*Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010*”. Concluye que

relacionado al conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ($p=0.94$). La Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0.00$).

El resultado de éste trabajo de investigación evidencia la relevancia de desarrollar programas de intervención educativa en madres, dado que permitió mejorar su nivel de conocimiento, sobre la vacuna del virus de papiloma humano. Ellas fueron agentes de cambio para la aceptación de la aplicación de las vacunas a sus menores hijas, por lo que a través del conocimiento tuvo un efecto protector para la salud de sus hijas.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las madres de familia de la I.E N° 14785, frente a la vacuna VPH, antes de la intervención educativa, fue Bajo con nota promedio de 11,48.

El nivel de conocimientos de las madres de familia de la I.E N° 14785, frente a la vacuna VPH, al término de la intervención educativa, fue alto con nota promedio de 16,52.

La intervención educativa sobre la vacuna VPH fue efectivo en el incremento de conocimientos en las madres de la I.E N° 14785, luego de la aplicación, quedando demostrado a través de la prueba de t de Student, una diferencia significativa en las medias de las notas obtenidas antes y después de la intervención educativa, siendo el porcentaje de incremento del 57,4% al 82,6%.

La aplicación de una intervención educativa motivó cambios positivos donde las madres de las niñas entre las edades de 9 a 13 años I.E N° 14785, permitieron la vacunación de sus hijas con la vacuna contra el VPH.

5.2 RECOMENDACIONES:

Continuar desarrollando intervenciones educativas orientados a las madres de las menores de 9 años para concientizar sobre la importancia de la vacuna contra el virus papiloma humano, de este modo permitirán a futuro la aplicación de la vacuna contra el VPH protegiendo de esta manera a sus hijas contra el cáncer de cuello uterino.

Incorporar temas educativos sobre la vacuna contra el VPH a ser abordados en el área de tutoría, a fin de orientar a las pre-adolescentes en forma personalizada sobre el cuidado de su salud y la importancia de la vacuna contra el VPH.

Realizar alianzas estratégicas con los Establecimientos de Salud con la finalidad de que las estudiantes de enfermería en los últimos años sean partícipes directos de las campañas de prevención aplicando la vacuna contra el VPH, y sean los entes socializadores de la importancia de la prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Es recomendable, desarrollar futuros estudios en los cuales se compare el efecto de diferentes estrategias de enseñanza y el aprendizaje sobre el tema de la vacuna contra el VPH para medir el nivel de conocimientos en grupos similares.

DEDICATORIA

**A ti mi Dios: Por darme la oportunidad De vivir
Y estar conmigo en cada paso que doy, por
Fortalecer mi corazón e iluminar mi mente**

**A ti Madre. Mi madre luz victoria Carmen,
Por haberme dado la vida, haberme querido
Y haberme dado una carrera profesional**

A mi hermano y Hermanas:

**Por su apoyo incondicional y por su apoyo
incondicional.**

**A mis docentes: por los conocimientos
Impartidos y el apoyo en el crecimiento
Profesional.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Babilonia, A. (2017). *Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del asentamiento humano APOBLAPIL. MASUSA – PUNCHAN 2016*” tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de enfermería. Universidad privada de la selva peruana. Iquitos. Perú.
- Carreras, R.; Xercavins, J. y Checa, M. (2007). *Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino. Edit. Medica Panamericana – Madrid. España*
- Cánova, F.; Gonzale, A. y Zambrano, M. (2016). *Capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la institución educativa 3056 “Gran Bretaña” Independencia – 2014*. Tesis. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima. Perú.
- Cruz, E. (2010). *Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva. Escuela De Postgrado. Facultad De Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima. Perú.
- Guardia, E. (2014). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III Emergencias Grau 2013*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- Hernández, R. y cols. (2010). *Metodología de la Investigación*. Edit. Mac graw Hill, 5ta Ed., 706 pp.

Ministerio de Salud. (2016). Resolución *ministerial. Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*.(resolución ministerial N° 1013-2016/MINSA) [Citado: 2017 Marzo 28], Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf

Ministerio de Salud. (2016). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 2016 Agosto 31. [Citado: 2017 junio 20], Disponible en: http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/RM_651-2016_MINSA.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Colombia*. [fecha de acceso 20 de junio 2017]. URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>

Moreno, M. (2017). *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*". Escuela Profesional de enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad César Vallejo. Trujillo. Perú. [fecha de acceso 08 de setiembre 2017]. URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6135/Moreno_VMKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ojeda, G. (2010). *Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en usuarias del hospital III Yanahuara EsSalud.* , [Tesis profesional]. Universidad Católica de Santa María. Arequipa.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Vacunas contra el virus del papiloma humano*. Documento de posición de la OMS N°-15. 84, 117–132. [fecha de acceso 20 de junio 2017]. URL disponible en:

http://www.who.int/immunization/documents/WER_report HPV_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Cómo alcanzar una cobertura elevada en el programa nacional de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano*.

[Online].; 2012 [cited 2016 marzo 20. Available from:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/8/11-097253-ab>.

Organización Panamericana de la Salud - Paraguay. Posición de la O.P.S sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 19 marzo. 2017. p. 1.

http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=914:posicion-ops-sobre-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph&Itemid=258

Paredes, E. (2012). *Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010*". Tesis para optar el grado académico de Magíster en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva. Escuela de Postgrado. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

PATH e Instituto de Investigación Nutricional (IIN). (2009). *Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú: Resultados de la Investigación Formativa del Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto. Seattle: PATH*. [fecha de acceso 20 de junio 2017]. URL disponible en:
http://www.rho.org/files/PATH_FRTS_sp.pdf

Quintanilla, M. (2000) . Diccionario de filosofía contemporánea. [Online]. Salamanca; 2000 [cited 2016 Octubre 5. Available from:
<http://F:/utilizado/Teor%C3%ADa%20del%20Conocimiento%20en%20el%20Diccionario%20de%20filosof%C3%ADa%20contempor%C3%A1nea.%2019.html>.

Salazar, L.; Benavides, M.; Boogaard, S. y Marín, Y. (2016). *estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano – una revisión temática. Hacia promoc. salud. 2017; 22(2): 129-143. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.10.* [fecha de acceso 20 de junio 2017]. URL disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00129.pdf>

Tafur, F. (2013). *Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5to año de primaria*”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/373/1/Tafur_fm.pdf

Villacorta, D. (2013). *La vacuna contra el virus del papiloma Humano en la actualidad.* Trabajo de fin de grado. Escuela de Enfermería “Casa salud valdicilla”. Universidad de Cantabria. fecha de acceso 18 de marzo del 2017]. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3005/VillacortaMartinD.pdf?sequence=1>

Vaccaro, L.(2014).*Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud n°27 "Ramón Carrillo" de la Ciudad de Rosario.* [Tesis profesional]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana de Argentina.

Vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina: *Lecciones aprendidas de un programa experimental en el Perú: Program for Appropriate Technology in Health (PATH) [en línea].* 2010. [fecha de acceso 18 de marzo del 2017]. Disponible en:

[http://www.rho.org/files/PATH HPV lessons learned Peru 2010 sp.pdf](http://www.rho.org/files/PATH_HP_V_lessons_learned_Peru_2010_sp.pdf)

Villalobos, J. (2015). *Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humanos en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015*". Trabajo de Investigación para optar el título profesional de Médico cirujano. Facultad de medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa. Perú.

Winer, R. (2013) *Protege el condón contra el virus del papiloma humano*. [Internet]. [Citado: 2017 junio 20]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/vph/condon.htm>

pag web

<http://www.wapa.pe/salud/2015-09-14-apropo-en-el-peru-los-adolescentes-se-inician-sexualmente-los-13-anos>

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1454.pdf>

ANEXOS
Y
APENICES

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del centro educativo 14783: La quebrada? Sullana 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el incremento de conocimiento de las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. •Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH a través de un cuestionario a las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana antes de la intervención educativa •Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH a través de un cuestionario a las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana después de la intervención educativa •Comparar las diferencias entre nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa 	<p>H1: La aplicación de la intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementa significativamente e el nivel de conocimiento de las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana</p> <p>Ho: La aplicación de la intervención educativa sobre la vacuna VPH no incrementa significativamente e el nivel de conocimiento de las de las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana</p>	<p>Variables</p> <p>Variable Independiente Intervención educativa sobre el VPH</p> <p>Variable Dependiente Conocimiento</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>DISEÑO Causi- experimental</p> <p>MÉTODO : Descriptivo, correlacional y Transversal</p> <p>POBLACIÓN Madres de familia madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017</p> <p>MUESTRA: No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS: La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo A) elaborada por la autora Babilonia Lopez (2017)</p> <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Se utilizara la estadística descriptiva y porcentual y chi 2 para conocer la significancia, asimismo se hará uso del programa SPSS versión 21</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Centro Educativo 14783. La Quebrada. Sullana 2017. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Lorena Paola González Carmen

Autora del estudio

ANEXO C

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Centro Educativo 14783. La Quebrada. Sullana 2017

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Lorena Paola Gonzales Carmen, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del centro educativo 14783. La Quebrada. Sullana 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con una (x) la respuesta que usted estime conveniente. Cada respuesta correcta equivale 2 puntos

Datos generales del informante:

Edad en años _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Estado Civil: _____

Numero de hijas menores entre 9 a 12 años _____

CONTENIDO:

Virus de Papiloma Humano

1. ¿Qué es para usted el virus de papiloma humano?

- a) Una infección de trasmisión sexual
- b) Una infección mamaria
- c) Una infección de las vellosidades vaginales.

2. ¿Qué enfermedad trae como consecuencia el Virus de Papiloma Humano?

- a) El cáncer de cuello de útero
- b) EDA (enfermedad diarreica aguda)
- c) No sé.

3. ¿Cómo cree usted que se manifiesta en la mujer infectada con el Virus del Papiloma Humano?

- a) Picazón en la zona genital, ardor y flujo vaginal.
- b) Cuando tienes la menstruación
- c) No sé.

4. ¿En qué lugar del cuerpo cree usted que se desarrolla el virus del papiloma humano?

- a) En el cuello uterino.
- b) En los pezones
- c) En el monte de Venus.

5. ¿Cómo cree usted se transmite el virus de papiloma humano?

- a) Se transmite a través de un beso en la boca.
- b) Se transmite durante las relaciones sexuales.
- c) No sé.

6. ¿Cuáles cree usted son los factores de riesgo del virus de papiloma humano?

- a) La falta de higiene.
- b) Promiscuidad.
- c) No sé.

7. ¿Cuáles cree usted que son las mujeres con mayor riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano?

- a) Los que han tenido transfusión sanguínea
- b) Los que tienen múltiples parejas sexuales.
- c) No sé.

8. ¿Cómo cree usted una pareja de esposos pueda evitar el contagio del VPH?

- a) Manteniendo relaciones sexuales con otras personas
- b) Siendo fiel a su pareja
- c) No sé.

9. ¿Cuáles cree usted que son los métodos de prevención?

- a) Condón
- b) Pastillas anticonceptivas.
- c) No sé.

10. ¿Cómo cree usted prevenimos el VPH en los adolescentes?

- a) Con abstinencia sexual
- b) Evitando consumir drogas
- c) Realizando el aseo diario.

11. ¿Conoce usted la prueba de diagnóstico que se realiza para detectar el cáncer de cuello uterino causado por VPH?

- a) Prueba de Papanicolaou
- b) Rayos x.
- c) Ecografía.

12. ¿Sabe usted en qué consiste la prueba de Papanicolaou?

- a) Es una prueba de detecta células anormales del cuello uterino para que pueda ser estudiada bajo un microscopio.
- b) Es una prueba que permite determinar específicamente los genotipos 16 y 18 del VPH.
- c) No sé.

13. ¿Quiénes cree usted que se deben realizar el examen del Papanicolaou?

- a) las mujeres adultas.
- b) Mujeres que inician relaciones sexuales.
- c) No sé.

14. ¿Cada qué tiempo cree usted se debe realiza el examen Papanicolaou?

- a) Semanalmente.
- b) Anualmente
- c) Mensualmente

Conocimiento sobre la vacuna VPH

1. ¿Sabe usted qué es la vacuna VPH?

- a) Es una vacuna que protege contra el virus del papiloma humano (VPH).
- b) Es una vacuna contra Enfermedad Diarreica Aguda
- c) c. No sé.

2. ¿Sabe usted cómo se llama la vacuna VPH?

- a) Gardasil
- b) Pentavalente.
- c) No sé.

3. ¿Sabe usted qué enfermedades previene la vacuna VPH?

- a) Cáncer de cuello uterino.
- b) Cáncer de mamas.
- c) no sé.

4. ¿Sabe usted a quiénes se administra la vacuna contra el VPH?

- a) A las niñas y niños de 9 a 26 años.
- b) A los 9 años
- c) No sé

- 5. ¿Sabe usted cuantas dosis se aplica la vacuna del VPH?**
- a) 2 dosis
 - b) 3 dosis
 - c) No se
- 6. ¿Conoce usted cuál es la presentación de la vacuna VPH?**
- a) Ampolla.
 - b) Frasco.
 - c) No sé.
- 7. ¿Cómo prevendría usted la infección del virus papiloma humano?**
- a) Mediante ejercicios cotidianos
 - b) Mediante la vacunación temprana
 - c) Mediante una alimentación saludable
- 8. ¿Conoce usted en qué zona del cuerpo se aplica la vacuna del virus papiloma humano?**
- a) En el hombro (musculo deltoides)
 - b) En la nalga
 - c) No sé
- 9. ¿Qué efectos cree usted puede presentar después de la aplicación de la vacuna del VPH?**
- a) Dolor en el sitio de la inyección, enrojecimiento y fiebre.
 - b) Hematoma, eritema y insomnio
 - c) No sé
- 10. ¿Conoce usted cuáles son los beneficios de la vacuna VPH?**
- a) Protección contra enfermedades cervicales.
 - b) Protección contra la Infección Respiratoria Aguda
 - c) No sé.

11. ¿Cree usted que es recomendable administrar la vacuna VPH antes de tener relaciones sexuales?

- a) Es muy eficaz
- b) No es eficaz
- c) No sé.

12. ¿Por qué cree usted que es importante vacunarse?

- a) Para estar protegida contra el virus de papiloma humano
- b) Porque me protege contra la Infección Respiratoria Aguda.
- c) No sé.

Muchas gracias

ANEXO C

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%
Descriptivos						

		Estadístico	Error típ.
	Media	11,48	,481
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	10,51 12,46
	Media recortada al 5%	11,39	
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	Mediana	12,00	
	Varianza	7,633	
	Desv. típ.	2,763	
	Mínimo	7	
	Máximo	18	
	Rango	11	
	Amplitud intercuartil	3	
	Asimetría	,642	,409
	Curtosis	,078	,798
	Media	16,52	,524
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	15,45 17,58
	Media recortada al 5%	16,74	
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	Mediana	18,00	
	Varianza	9,070	
	Desv. típ.	3,012	
	Mínimo	9	
	Máximo	20	
	Rango	11	
	Amplitud intercuartil	3	
	Asimetría	-1,401	,409
	Curtosis	1,507	,798

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	,189	33	,004	,925	33	,026
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	,231	33	,000	,830	33	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

POR SER UNA MUESTRA MAYOR DE 30 SE UTILIZO KOLMOGOROY-SMIRNOV (K-S)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	,189	33	,004
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	,231	33	,000

Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017

Gráfico Q-Q normal de Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017

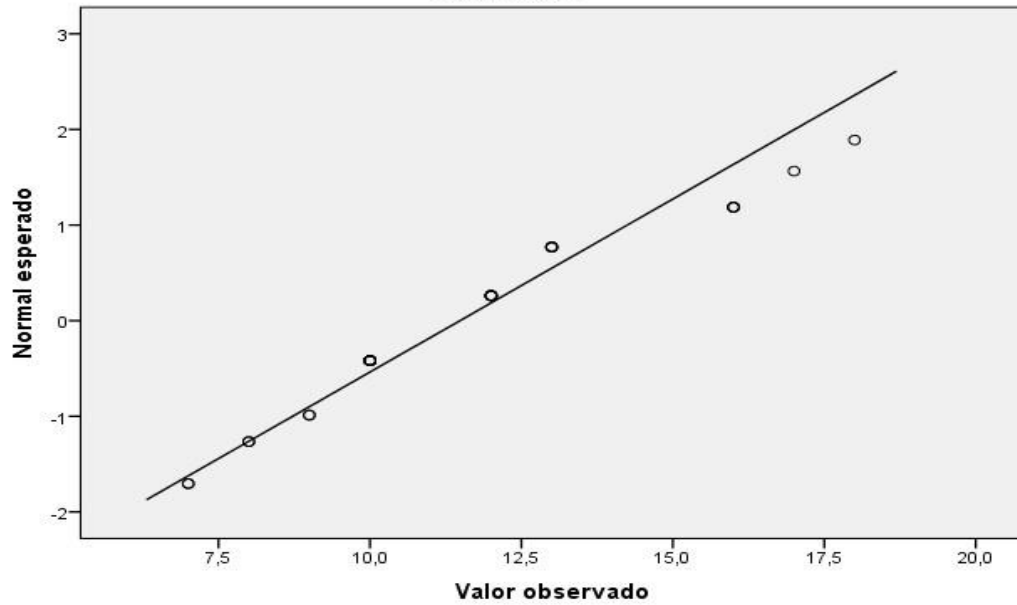
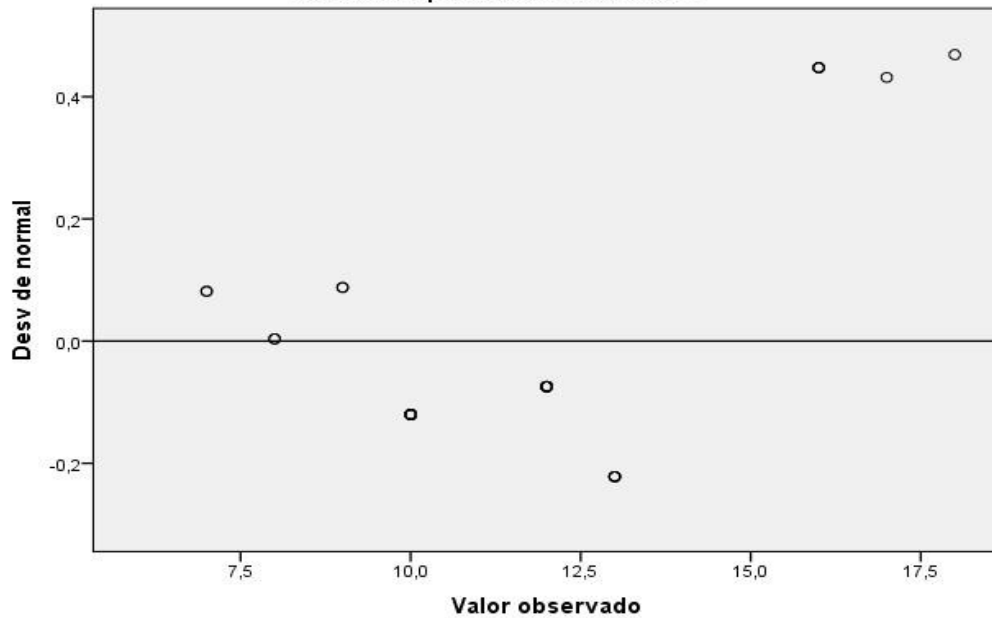
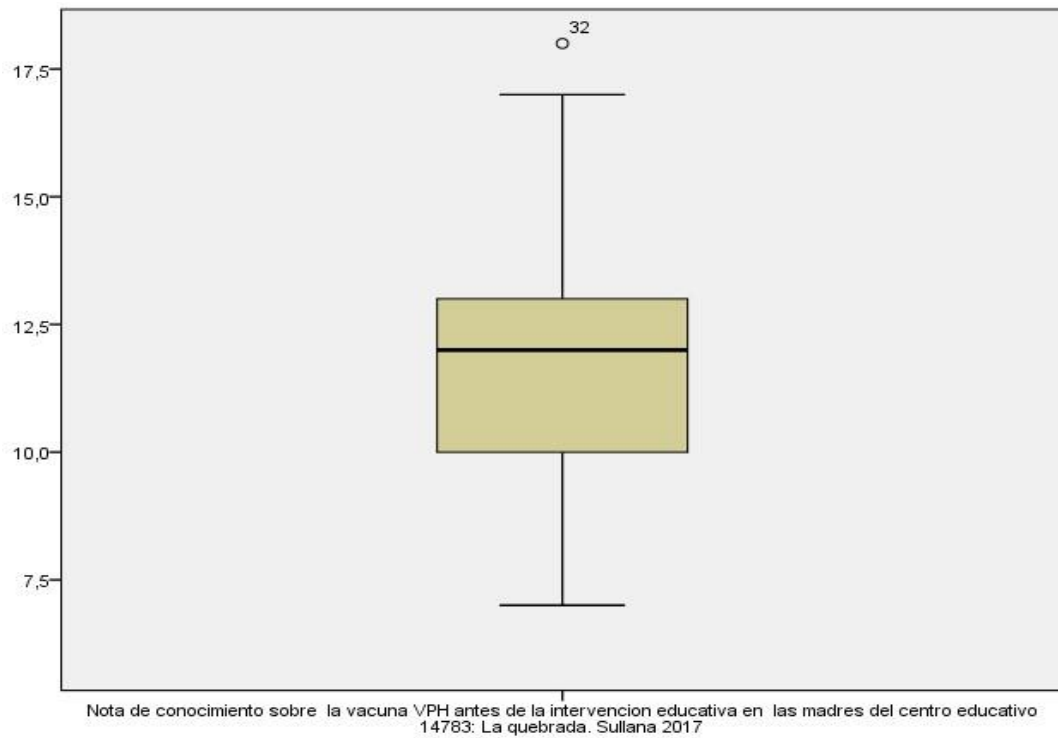


Gráfico Q-Q normal sin tendencias de Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017





Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017

Gráfico Q-Q normal de Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017

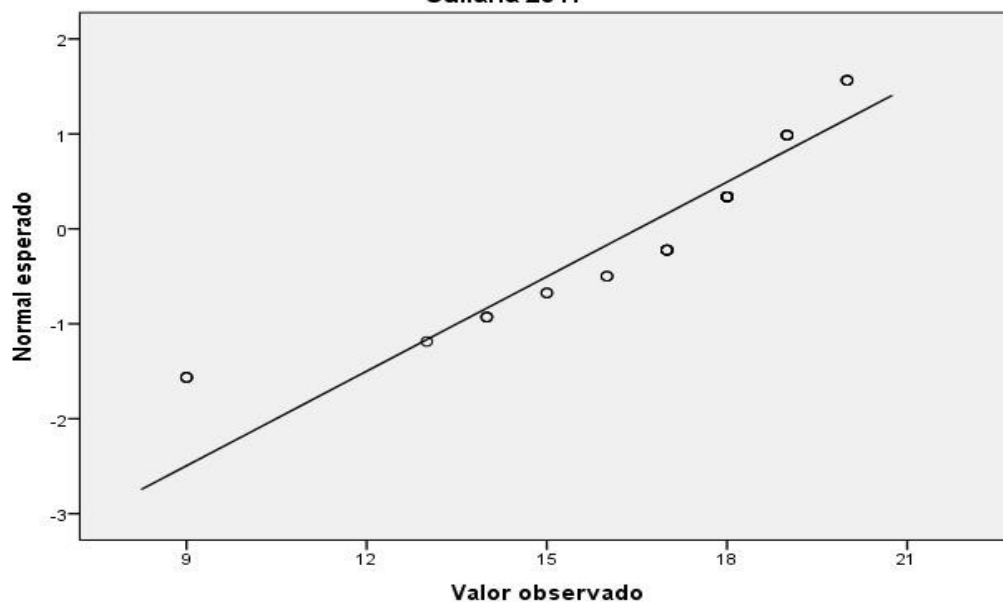
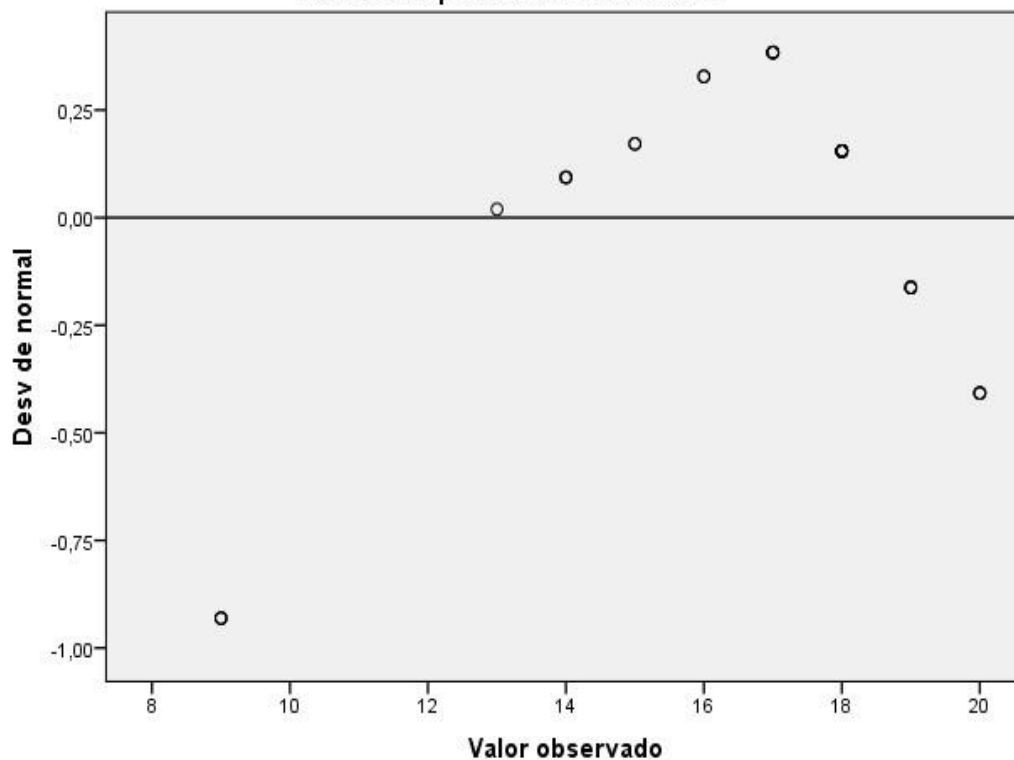
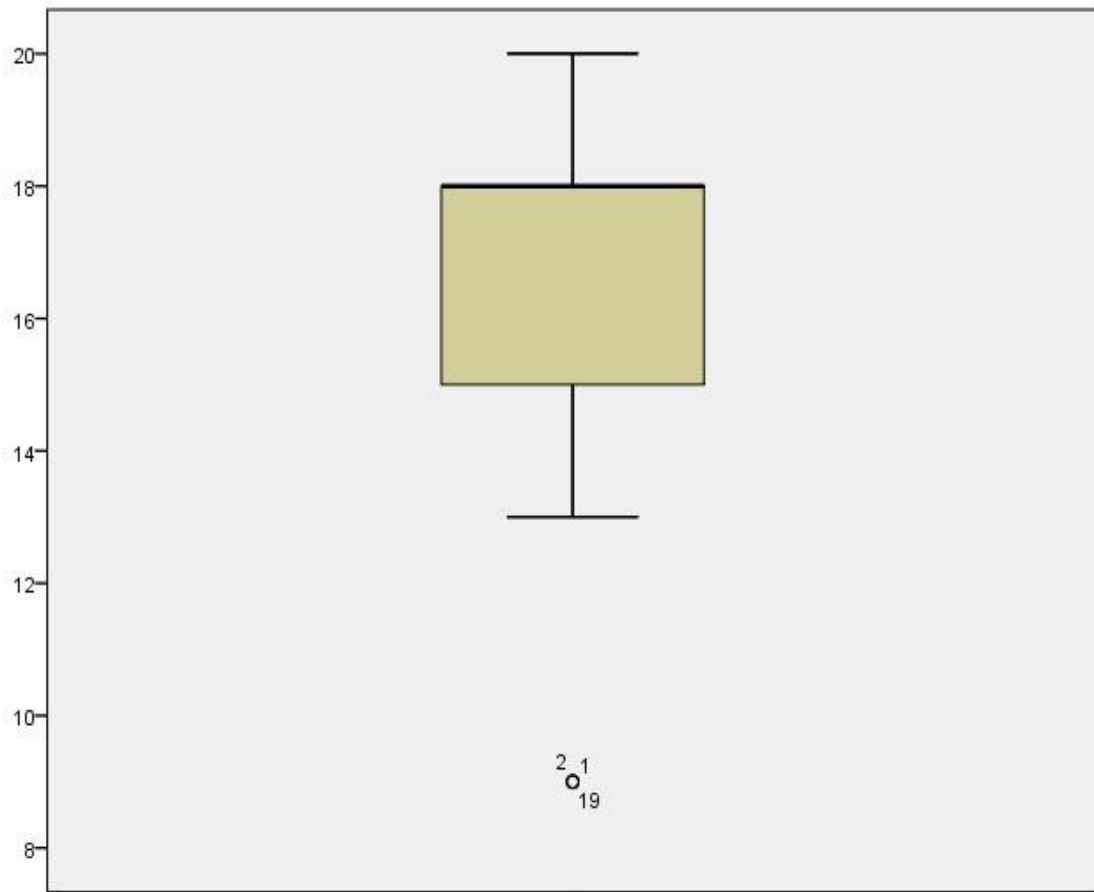


Gráfico Q-Q normal sin tendencias de Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017





Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	11,48	33	2,763	,481
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	16,52	33	3,012	,524

Correlaciones de muestras relacionadas

	N	Correlación	Sig.
Par 1 Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017 y Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervención educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	33	,191	,288

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervencion educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017 - Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervencion educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	-5,030	3,678	,640	-6,335	-3,726	7,856	32	,000

P-Valor= ,000	<	Ç=0,05
<p>CONCLUSION</p> <p>Hay una diferencia significativa en las medias de las notas obtenidas por las madres de familia del centro educativo N° 14783 antes y después de la intervención educativa. Por lo que se concluye que la intervención educativa (conocimientos sobre Virus Papiloma Humano (VPH) SI tiene efectos significativos sobre el nivel de conocimiento las madres de familia del centro educativo N° 14783 que participaron en dicho evento.</p> <p>De hecho las madres de familia del centro educativo N° 14783 en promedio incrementación el nivel de conocimiento obtenida inicialmente con una nota promedio de 11,48 y al finalizar obtuvieron una nota promedio de 16,52</p> <p>En porcentajes se incrementó del 57,4% al 82,6%</p>		

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1 Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH antes de la intervencion educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	11,48	33	2,763	,481
Nota de conocimiento sobre la vacuna VPH después de la intervencion educativa en las madres del centro educativo 14783: La quebrada. Sullana 2017	16,52	33	3,012	,524

ANEXO D

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FILIAL - SULLANA
ESCUELA DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

“Protegiendo a nuestras hijas contra el VPH”

AUTORA:

Bach. Enf. Lorena Paola González Carmen

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre del título

“Protegiendo a nuestras hijas contra el VPH”

2. Responsable

Bach. Enf. Lorena Paola González Carmen

3. Duración

Se realizará durante cuatro semanas: los días viernes y con una duración de 1 hora por día horas.

4. Fecha de Ejecución

06 al 27 de octubre del 2017

5. Horario

04. 00 pm – 06:00 pm

6. Lugar

Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana

7. Participantes

32 madres de familia de las adolescentes entre las edades 9 a 12 años

8. Total de horas Académicas

2 horas por día, equivalente a 8 horas durante las 4 semanas.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Durante las actividades extramurales que realizo por parte del establecimiento de salud Comunidad saludable, se tiene asignado la institución educativa 14783 en la cual se ejecuta actividades preventivas promocionales a los estudiantes desde el nivel inicial hasta nivel secundaria. Al ser interrogadas la población en estudio hay adolescentes que no recibieron sus vacunas completas contra el Virus del Papiloma Humano. A ello se agrega el incremento de la actividad sexual en edades cada vez más tempranas por la falta de conocimiento hacia los métodos de prevención y están en riesgos de contraer VPH. La sexualidad es un tema que ha despertado el interés desde tiempos lejanos, pues el arte y la literatura de todas las épocas están impregnados de ella. Se han desarrollado vacunas contra algunos de estos genotipos, y actualmente se están incluyendo en los programas nacionales de vacunación de un gran número de países. La vacuna VPH está indicada en mujeres cuyas edades están entre 9 a 13 años de edad para la prevención de cáncer de cuello uterino causada por el virus de papiloma humano.

Por tales motivos, se realiza la intervención educativa sobre la vacuna VPH y en el conocimiento de las madres de familia con hijas adolescentes comprendidas en las

edades de 9 a 13 años con la finalidad de incrementar sus conocimientos con referente a los temas mencionados; a través de una evaluación de pre test y pos test.

III. OBJETIVOS EDUCATIVOS

General:

Incrementar el nivel de conocimientos sobre la vacuna VPH de las madres de familia con hijas pre adolescentes comprendidas entre las edades de 9 a 13 años

Específicos:

Al término de la intervención educativa sobre la vacuna VPH las madres familia con hijas adolescentes comprendidas en las edades de 9 a 13 años del Asentamiento, estarán en condiciones de:

- Aspectos generales sobre el VPH.
- Evaluar el modo de transmisión del Virus de Papiloma Humano.
- Identificar los factores de riesgo y diagnóstico del Virus de Papiloma Humano.
- Identificar los métodos de prevención contra el Virus de Papiloma Humano.
- Describir la vacuna contra el VPH, indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones.

IV. METODOLOGIA

En el presente estudio se utilizó la metodología evaluativa; expositiva y participativa.

V. ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS

La capacitación se desarrolló teniendo en cuenta el enfoque constructivista del aprendizaje que compromete la intervención del que aprende, la concepción de los nuevos roles del docente como facilitador del aprendizaje y animador; parte de los saberes y experiencias previas de las madres, conocer mejor el punto de partida, tan importante en todo aprendizaje, trabajar con metodologías activas, analizando casos y situaciones de la vida real que las madres observan y presentan, logrando así el

desarrollo de capacidades, de modo que nos permita elevar la calidad de los resultados.

Las actividades se desarrollarán aplicando principalmente el método de redescubrimiento, en equipo e individual. El componente teórico se desarrollará en base sesiones educativas, con participación activa de las madres, utilizando multimedia y rotafolio.

VI. CONTENIDOS EDUCATIVOS

- 1) Aspectos generales VPH
- 2) Factores de Riesgo
- 3) Diagnóstico
- 4) Métodos de prevención.
- 5) Conocimiento sobre la vacuna VPH

VII. MEDIOS Y MATERIALES EDUCATIVOS

Plumones, Cartulinas, lapiceros, Rotafolio, Copias, Marcadores.

VIII. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Cuestionario pre test y pos test.

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS:

TEMA	: Aspectos generales del Virus del Virus del papiloma Humano (VPH)
DIRIGIDO	: Madres de familia con hijas preadolescentes de 9 a 13 años de la Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
LUGAR	: Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
FECHA	: 06/10/2017
HORA	: 04:00 pm a 06:00 pm
RESPONSABLE	: Bach. Enfer. Lorena Paola Gonzales Carmen

II. OBJETIVOS

Al finalizar la sesión educativa las madres de familia de la Institución Educativa N° 14783. La Quebrada Sullana, serán capaces de:

- Describir los conceptos básicos sobre VPH.
- Identificar modo de transmisión del VPH

III. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se proyectará un video motivador sobre “Enfermedad del virus del papiloma humano”	Video Pregunta/respuesta Lluvia de ideas Palabra hablada	video	10 minutos
	Se formarán 4 grupos, cada grupo con 8 integrantes; se repartirá las preguntas sobre VPH Los participantes desarrollarán en papelotes: -Conceptos de VPH. -Modo de transmisión del VPH	Trabajo en equipo Lluvia de ideas Palabra hablada Exposición	Láminas y papelotes con preguntas Plumones Papelotes Palabra hablada	35 minutos
evaluación	Retroalimentación Despejando dudas Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas	Palabra hablada	5 minutos

IV. DESARROLLO DEL CONTENIDO

El Virus del Papiloma Humano (VPH)

Definición:

Son virus que causan enfermedades proliferativas en el epitelio de piel, mucosas y son el único agente etiológico causante del cáncer de cuello uterino.

Modo de transmisión:

El virus del papiloma humano (VPH) se transmite durante las relaciones sexuales, ya que el modo de contagio es a través de la piel. Si bien se recomienda el uso de preservativo como una manera de disminuir las infecciones de transmisión sexual, pero estos no ofrecen una protección completa contra el VPH.

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 2

V. DATOS INFORMATIVOS:

TEMA	: Factores de riesgo, diagnóstico y medidas de prevención frente al Virus del Papiloma Humano (VPH)
DIRIGIDO	: Madres de familia con hijas preadolescentes de 9 a 13 años de la Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
LUGAR	: Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
FECHA	: 13/10/2017
HORA	: 04:00 pm a 06:00 pm
RESPONSABLE	: Bach. Enfer. Lorena Paola Gonzales Carmen

VI. OBJETIVOS

Al finalizar la sesión educativa las madres de familia de la Institución Educativa N° 14783. La Quebrada Sullana, serán capaces de:

- Identificar los factores de riesgo para adquirir la enfermedad del VPH.
- Describir los medios de diagnóstico de la enfermedad del VPH
- Describir los métodos de prevención frente a la enfermedad del VPH.

VII. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se proyectará un video motivador sobre “Enfermedad del virus del papiloma humano-factores de riesgo”	Video Pregunta/respuesta Lluvia de ideas Palabra hablada	video	10 minutos
	Se formarán 4 grupos, cada grupo con 8 integrantes; se repartirá las preguntas sobre factores y medios de diagnóstico frente al VPH Los participantes desarrollarán en papelotes: - Factores de riesgo para adquirir la enfermedad del VPH. - Medios de diagnóstico de la enfermedad del VPH - Medidas preventivas	Trabajo en equipo Lluvia de ideas Palabra hablada Exposición	Láminas y papelotes con preguntas Plumones Papelotes Palabra hablada	35 minutos
evaluación	Retroalimentación Despejando dudas Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas	Palabra hablada	5 minutos

VIII. DESARROLLO DEL CONTENIDO

Factores de riesgo y medio de diagnóstico del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Factores de Riesgo:

- Promiscuidad: En el mismo orden la promiscuidad en la actualidad aumenta ya que muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal y oral lo que aumenta el riesgo a contaminación por VPH.
- El inicio de una vida sexual a edad temprana: Constituye uno de los principales riesgos, por la falta de protección y la posibilidad de que las parejas pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual.
- El uso inadecuado del preservativo: El uso incorrecto del preservativo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS, una de las medidas de prevención que puede disminuir el contagio por el VPH es la utilización correcta del preservativo.

Diagnóstico:

- Prueba de Papanicolaou: Es una prueba que toma muestras de células del cuello uterino para que pueda ser estudiada bajo un microscopio y para tratarse antes de que se conviertan en cáncer. Todas las mujeres sexualmente activas deben realizarse la Prueba de Papanicolaou anualmente

Medidas de prevención.

- Abstinencia periódica: esto significa no tener relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) para evitar el contagio VPH.
- Condón Masculino: Los condones masculinos son una funda delgada que se coloca en el pene erecto y es forma para prevenir la infección del VIH.

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 3

I. DATOS INFORMATIVOS:

TEMA	: Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) -1parte
DIRIGIDO	: Madres de familia con hijas preadolescentes de 9 a 13 años de la Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
LUGAR	: Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
FECHA	: 20/10/2017
HORA	: 04:00 pm a 06:00 pm
RESPONSABLE	: Bach. Enfer. Lorena Paola Gonzales Carmen

II. OBJETIVOS

Al finalizar la sesión educativa las madres de familia de la Institución Educativa N° 14783. La Quebrada Sullana, serán capaces de:

- Describir el concepto de la vacuna contra el VPH
- Describir las indicaciones de la vacuna contra el VPH.
- Describir Dosis y vía de administración de la vacuna contra el VPH.

IX. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se proyectará un video motivador sobre “vacunas”	Video Pregunta/respuesta Lluvia de ideas Palabra hablada	video	10 minutos
	Se formarán 4 grupos, cada grupo con 8 integrantes; se repartirá las preguntas sobre la vacuna contra el VPH Los participantes desarrollarán en papelotes: -Descripción de la vacuna contra el VPH. - Indicaciones - Dosis y vía de administración	Trabajo en equipo Lluvia de ideas Palabra hablada Exposición	Láminas y papelotes con preguntas Plumones Papelotes Palabra hablada	35 minutos
evaluación	Retroalimentación Despejando dudas Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas	Palabra hablada	5 minutos

X. DESARROLLO DEL CONTENIDO

Vacuna contra la enfermedad del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Descripción de la vacuna VPH:

Es una vacuna líquida recombinante de virus inactivados que inmuniza contra el virus del papiloma humano y los principales genotipos oncogénicos de VPH.

Indicaciones:

Está indicado a niñas y adolescentes de 5° y 6° grado de primaria, de 9 a 13 años 11 meses y 29 días para prevenir el cáncer de cuello uterino, también para prevenir la aparición de condilomas, verrugas genitales.

Dosis y vía de administración:

Se administra 02 dosis, al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas con intervalo de 6 meses. Es de 0.5 ml por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoide de la parte superior del antebrazo, con jeringa descartable 1cc y aguja retráctil 25 G x 1". La presentación mono dosis inyectable.

PLAN DE SESION EDUCATIVA N° 4

XI. DATOS INFORMATIVOS:

TEMA	: Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) – 2 parte
DIRIGIDO	: Madres de familia con hijas preadolescentes de 9 a 13 años de la Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
LUGAR	: Institución educativa N° 14783. La Quebrada. Sullana
FECHA	: 27/10/2017
HORA	: 04:00 pm a 06:00 pm
RESPONSABLE	: Bach. Enfer. Lorena Paola Gonzales Carmen

XII. OBJETIVOS

Al finalizar la sesión educativa las madres de familia de la Institución Educativa N° 14783. La Quebrada Sullana, serán capaces de:

- Describir las contraindicaciones de la vacuna contra el VPH
- Describir los efectos secundarios de la vacuna contra el VPH.
- Describir los beneficios de la vacuna contra el VPH.

XIII. CUADRO DE EVENTOS:

ETAPAS	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
Motivación	Se proyectará un video motivador sobre “efecto de las vacunas”	Video Pregunta/respuesta Lluvia de ideas Palabra hablada	video	10 minutos
	Se formarán 4 grupos, cada grupo con 8 integrantes; se repartirá las preguntas sobre VPH Los participantes desarrollarán en papelotes: -Contraindicaciones de la vacuna contra el VPH. -Efectos secundarios de la vacuna contra el VPH -Beneficios de la vacuna contra el VPH.	Trabajo en equipo Lluvia de ideas Palabra hablada Exposición	Láminas y papelotes con preguntas Plumones Papelotes Palabra hablada	35 minutos
evaluación	Retroalimentación Despejando dudas Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas	Palabra hablada	5 minutos

XIV. DESARROLLO DEL CONTENIDO

Contraindicaciones:

No administrar a personas que presentan hipersensibilidad a la vacuna tras la primera aplicación, a personas que presentan enfermedad febril grave y aguda, en persona con trastorno de coagulación por que produce hemorragia después de la administración y no administrar a embarazadas.

Efectos secundarios:

Presentaron enrojecimiento, adormecimiento en la zona de la aplicación, fiebre leve y fatiga.

Beneficios:

Agente inmunizante contra enfermedades cervicales por tipos de VPH 6, 11, 16, 18, en niñas y adolescente de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad, siempre y cuando completen sus 2 dosis correspondientes