

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN
PEDRO DE HUARISCA – CHUPACA. 2016”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: GOYA YOVANA CHAVEZ ROMERO

ASESORA: Dra. VERONICA CAJAS BRAVO

HUÁNUCO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis hijos Eduardo y Cristel que son mi inspiración, quienes siempre están para celebrar mis logros personales y profesionales.

A Dios mi señor, que me guía e ilumina en cada camino de mi vida, por llenarme de fortaleza y bendiciones para seguir logrando mis metas.

Goya

AGRADECIMIENTO

Es oportuno agradecer a mi asesora por su colaboración, Indicaciones y sugerencias para culminar exitosamente mi investigación y a todas aquellas personas que directa o indirectamente contribuyeron con la culminación de mi investigación.

A la Institución Educativa San Pedro de Huarisca de Chupaca por darnos toda la facilidad para intervenir con los cuestionarios para la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

También es propicio agradecerles a los alumnos de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca por la predisposición durante el periodo de nuestra investigación.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de la intervención educativa y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca – Chupaca de julio a diciembre 2016. El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. La muestra fueron **50 estudiantes** de la Institución educativa San Pedro de Huarisca del tercero al quinto grado de educación secundaria 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%. **La Metodología** es Retrospectivo descriptivo, porque la información que se obtuvo fue después de la planteación de la investigación, para los casos y los controles. Longitudinal, porque las variables involucradas se midieron en dos momentos. Comparativo, porque existieron dos poblaciones de donde procedió el grupo experimental y el control, donde se compararon variables para contrastar las hipótesis: general y específicas. **El Diseño** de la Investigación es cuasi- experimental, con pre-evaluación y post-evaluación, con un grupo experimental y control. **Resultados** Del total de estudiantes encuestados, la mayoría demostró en el pre test un nivel de conocimiento medio haciendo un 66%, mientras que un 30% demostró un nivel de conocimiento bajo. Y de los gráficos del post test podemos concluir que del total de estudiantes encuestados, la mayoría demostró en el post test un nivel de conocimiento medio haciendo un 54%, mientras que un 46% demostró un nivel de conocimiento alto. **Conclusión:** Existe suficiente evidencia estadística a un nivel de $\alpha = 0,05$, para concluir que la intervención educativa mejorara el nivel conocimiento sobre el cáncer de cuello Uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016.

Palabras claves: Nivel de conocimientos, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

The **objective** of the research was to evaluate the effect of the educational intervention and the level of knowledge about cervical cancer in students of the Educational Institution San Pedro de Huarisca - Chupaca from July to December 2016. The study was quasi-experimental, longitudinal, prospective, of cases and controls. The sample **was** 50 students from the San Pedro de Huarisca Educational Institution from the third to fifth grade of secondary education and 60 controls. The SPSS Program version 15.0 was used. For the statistical significance, the t-student test and the McNemar test were taken, with a value of $p < 0.05$ and a confidence interval of 95%. The **methodology** is descriptive retrospective, because the information obtained was after the statement of the investigation, for cases and controls. Comparative, because there were two populations from where the experimental group and control came from, where variables were compared to test the hypothesis: general and specific. The Design of the Research is quasi-experimental, with pre-evaluation and post-evaluation, with an experimental group and control. Results the total of students surveyed, the majority showed in the pre-test an average level of knowledge doing 66%, while 30% showed a low level of knowledge. And from the graphics of the post test we can conclude that of the total of students surveyed, the majority showed in the post test a level of knowledge average doing 54%, while 46% demonstrated a high level of knowledge. **Conclusion:** There is enough statistical evidence at a level of $\alpha = 0.05$, to conclude that the educational intervention will improve the level of knowledge about cervical cancer in students of the San Pedro de Huarisca Educational Institution - 2016.

Keywords: Level of knowledge, cervical cancer.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Fundamentación del problema de investigación	1
1.2 Justificación	2
1.3 Importancia	4
1.4 Limitaciones.....	4
1.5 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	4
1.6 Formulación de objetivos generales y específicos	5
1.7 Formulación de hipótesis generales y específicas	5
1.8 Variables	6
1.9 Operacionalización de variables	7
1.10 Definición de términos operacionales	9
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Bases conceptuales	14
III. METODOLOGÍA	
3.1 Ámbito	27
3.2 Población	27
3.3 Muestra	27
3.4 Nivel y tipo de estudio	28
3.5 Diseño de investigación	28
3.6 Técnicas e instrumentos	28
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	29
3.8 Procedimiento	29
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Análisis descriptivo	32

4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	38
4.3 Discusión de resultados	41
4.4 Aporte de la investigación	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	49
NOTA BIOGRÁFICA	66

INTRODUCCIÓN

Cada año, aproximadamente 9 millones de personas en el mundo padecen cáncer y 5 millones mueren por su causa. Se estima que, actualmente existen unos 14 millones de personas enfermas con cáncer y las consecuencias económicas del mismo lo convierten en un problema de salud importante para la humanidad. ⁽⁵⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, 231.000 mujeres mueren por la misma y el 80% de estas proceden de países en vías de desarrollo.

En países de América Latina y de la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40%; y fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa, las mayores incidencias se reportan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica; Canadá y Puerto Rico reportan tasas inferiores⁽⁷⁾ (Chávez & Casave, 2002).

La Organización Mundial de Salud (OMS), “Considera al Virus Papiloma Humano (VPH) Es el principal causante de cáncer cervical-uterino; asimismo a nivel mundial, el cáncer cérvico-uterino (CCU) es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer con 528,000 nuevos casos estimados en 2012, de los cuales aproximadamente el 86% ocurrió en regiones menos desarrolladas y representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer.

Se puede identificar a las mujeres con lesiones cervicales precancerosas (A través del Papanicolaou, colposcopia, Inspección Visual con Ácido Acético) , ésta tecnología ayuda a la detección temprana de la enfermedad y poder subsanar la infección, es decir son chequeos preventivos que de manera práctica ayuda a contrarrestar algún daño corporal; otra de las formas de prevenir la infección por VPH es a través de la vacuna siendo eficaz su aplicación en escolares de 9 a 13 años de edad, se considera dos dosis para estar totalmente protegidas de los subtipos 16 y 18 que causan el Cáncer del cuello uterino (CaCu), la aplicación es antes del primer contacto sexual (4), se considera en éstas edades porque los resultados de estudios muestran que existe una mayor producción de anticuerpos en niñas menores de 15 años que en aquellas que son vacunadas después de esta edad; para poder vacunarse se debe optar con permiso de los apoderados

La teoría de Nola Pender y su modelo promoción de la salud, muestra un enfoque integral en el cuidado que debe tener la persona sobre su salud generando a través de la educación cambios conductuales en el logro de estilos de vida saludable; asimismo la autora menciona “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” (6). Otra fuente teórica que sustenta la forma de brindar contenidos educativos es la teoría de la Androgogía, ciencia cuyo objetivo es de lograr un cambio sustancial en el adulto con nuevos enfoques y métodos de enseñanza desde todos los componentes humanos: Psicológico, biológico y social (7), como método de enseñanza se considera intervención educativa como uso preventivo que motiva, es decir “despertar el interés y atención de quien lo recibe, dándole valor a los contenidos del material brindado, motivando el interés de aprender, de estudiar y la satisfacción de cumplir las tareas que exige”, según Luis Alves Mattos en 1993 (8). Como pilar fundamental en la prevención es la educación, siendo el intercambio de información con el propósito de aumentar la conciencia y el conocimiento acerca de cómo mantenerse sano y prevenir enfermedades. Es por ello que al brindar educación se trasmite conocimiento siendo la forma de cómo el hombre obtiene el saber sobre su exterior, entonces desarrollar conocimiento en el ser humano es factible porque se detalla en el entendimiento, inteligencia, y la razón natural. El hombre adquiere conocimiento a través de los medios intelectuales como la observación, la memoria, la capacidad de juicio entre otros, ayudando en el sujeto que lo recibe la información que se desea brindar. Es así que a través de los estímulos sensoriales, experiencias y percepciones (sensaciones audiovisuales, táctiles y olfativas) ayuda a la memoria a largo plazo donde no se limita a los conceptos sino que existe una poderosa memoria para las imágenes, como fenómeno fisiológico conocido como potenciación a largo plazo; entonces es importante realizar Intervención Educativa participativa porque ayuda a la captación a través de la memoria a largo plazo como facultad de su conciencia psíquica de recordar, almacenar y recordar el pasado que son utilizadas para vivir eficazmente (9). Se realizó este estudio porque se observó hace unos años

que las madres de familia no tenían suficiente o casi nula información sobre VPH, es por ello se brindó una Intervención Educativa para transmitir conocimiento de forma 4 didáctica, participativa y audiovisual ayudando a la captación y la retención del conocimiento brindado por la memoria a largo plazo y así poner en claro las dudas de lo manifestado con lo entendido, para que las madres de familia puedan cumplir su rol principal de educadoras en sus menores hijas, ya que es una responsabilidad y no se pueden desentender por ser una influencia decisiva en el desarrollo psicoafectivo, social , intelectual, sexual, moral y en la personalidad de sus menores hijas (10).

A pesar de los esfuerzos y recursos destinados al programa que da el MINSA, para realizar tamizajes de cáncer de cuello uterino, aun el mismo posee debilidades, en las que se destaca la escasa prevención, por no contar con programas de intervención educativos desde la etapa escolar, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo, que llevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia. ⁽⁷⁾

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Cada año, aproximadamente 9 millones de personas en el mundo padecen cáncer y 5 millones mueren por su causa. Se estima que, actualmente existen unos 14 millones de personas enfermas con cáncer y las consecuencias económicas del mismo lo convierten en un problema de salud importante para la humanidad. ⁽⁵⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, 231.000 mujeres mueren por la misma y el 80% de estas proceden de países en vías de desarrollo.

En países de América Latina y de la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40%; y fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa, las mayores incidencias se reportan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica; Canadá y Puerto Rico reportan tasas inferiores⁽⁷⁾ (Chávez & Casave, 2002).

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 ⁽¹¹⁾ (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 casos que se presentan cada año en nuestro país, son producidos por el virus del Papiloma Humano (VPH) (Ministerio de Salud-MINSA, 2009).

Estudios epidemiológicos, consideran que la neoplasia cervicouterino se comporta como una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples factores de riesgo, la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer. En apoyo a esta hipótesis, se vincula una elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente de infecciones por oncovirus, en las que la infección por el virus del

papiloma humano (VPH) se considera como la génesis fundamental del cáncer cervicouterino.⁽¹⁰⁾ A partir de la década de los 80 se identificó el VPH como causa necesaria, así Bosch reporta que la NIC invasor se asocia con la presencia del VPH en el 99 % de los casos.

Se ha logrado identificar más de 100 serotipos de VPH, de ellos, 30 tipos asociados al cáncer cervicouterino. Otros factores de riesgo que deben coincidir con el VPH son el nivel socioeconómico bajo, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el antecedente de haber tenido dos o más parejas sexuales, la edad temprana del primer embarazo, tener tres o más partos, el uso de anticonceptivos hormonales, el tabaquismo y el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH).⁽¹²⁾

La infección por HPV es mayor en las menores de 25 años, probablemente debido a conductas sexuales más arriesgadas (no uso de preservativo, mas compañeros) y razones biológicas (inmadurez cervical, déficit del flujo cervical protector y ectopia cervical aumentada). La actividad sexual temprana, puede acelerar el proceso de maduración cervical. Los adolescentes sexualmente activos estarán con muy alta probabilidad expuestos al VPH y a sus consecuencias desde la infección latente y sintomática hasta las verrugas genitales y la displasia.⁽¹³⁾

A pesar de los esfuerzos y recursos destinados al programa que da el MINSA, para realizar tamizajes de cáncer de cuello uterino, aun el mismo posee debilidades, en las que se destaca la escasa prevención, por no contar con programas de intervención educativos desde la etapa escolar, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo, que llevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia.

(7)

1.2. Justificación

Justificación Teórica

En vista, que el número de personas afectadas por el cáncer de cuello uterino, relacionado con el virus del papiloma humano, se ha incrementado a través de los últimos años; surge la inquietud para la realización de esta investigación ya que un importante número de adolescentes y jóvenes en todo el mundo son sexualmente activos, lo

cual estaría permitiendo que se incremente el contagio por vía sexual del virus del papiloma humano. (10)

Aproximadamente, el 20% de mujeres de 20 años en América Latina han tenido relaciones sexuales. En nuestro país y específicamente en Lima, el inicio de la vida sexual está entre los 16 y 19 años de edad en promedio, mientras que en la sierra y selva del país la primera relación sexual es a los 12 años, teniendo en cuenta ello, podríamos advertir el porqué del aumento de las infecciones de transmisión sexual y entre ellos el virus del papiloma humano, lo cual constituye un importante problema de salud en la población adolescente, ya que el 50% de todas ellas sucede a esta edad. Las tasas de VPH son más altas en la población adolescente con una prevalencia acumulada de hasta el 82% en grupos seleccionados (31) (Brown, Shew, & Qadadri, 2005).

Respecto a lo anterior, es necesario el uso de campañas educativas promovidas por el estado, sin embargo esta aún es muy deficiente con respecto a la relación del cáncer del cuello uterino y el virus del papiloma humano, lo que ha hecho que en los últimos años se haya incrementado el número de casos por cáncer de cuello, y más aún este aumentando en la población joven. (2)

Basados en lo anteriormente planteado (escasez de estudios intervencionistas sobre el tema), es que se decidió realizar la siguiente investigación dirigida a modificar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, mediante una intervención a un grupo de estudiantes del primer ciclo de estudios de ciencias médicas, siendo una población joven y a la vez inmersa en el cuidado de la salud de las mujeres, se puede lograr un doble beneficio, ya que no solo conocerán o incrementarán sus conocimientos para su propio beneficio, permitiéndoles lograr cambios en el modo de vida de ellas mismas, sino también en las personas que atenderán en un futuro, y así ser agentes de cambio para poder disminuir la incidencia y mortalidad derivada de esta enfermedad.(6)

Justificación Práctica

De acuerdo a la problemática planteada anteriormente, es preciso identificar y describir el conocimiento que tienen las estudiantes, para

luego realizar un programa de intervención que permita mejorar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino; y finalmente realizar una evaluación posterior para evaluar el incremento de sus conocimientos.(Así mismo; serviría de motivación a los profesionales de salud para realizar actividades preventivas, que establezcan dentro de sus actividades el papiloma humano, el cáncer de cuello uterino producido por el mismo y finalmente servir de antecedente a futuras investigaciones.(7)

1.3. Importancia

La ejecución del presente proyecto es necesario para prevenir este tipo de enfermedades y con ello bajar el índice de mortalidad, además será factible ya que existe una gran disponibilidad de parte de los estudiantes por brindar información respecto a cáncer de cuello uterino.

1.4. Limitaciones

La vía de aplicación del instrumento será directamente, a los estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca del tercer, cuarto y quinto año del nivel secundaria, ya que solo nos darán dos horas semanales por seis meses, para poder intervenir en los alumnos esto nos limita al no tener la seguridad de que se contará con el total de muestra calculada, por lo que se prevendrá esta dificultad tomando un porcentaje más por encima de la muestra.

1.5. Formulación del problema de investigación general y específicos.

Problema general

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en el grupo experimental y el grupo control, antes de la intervención educativa, sobre el cáncer de cuello uterino?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el grupo experimental y el grupo control, al término de la intervención educativa, sobre el cáncer de cuello uterino?
- ¿Cuáles son las diferencias de conocimientos sobre el grupo experimental y el grupo control, antes y después de la intervención educativa, frente al cáncer de cuello uterino?

1.6. Formulación de objetivos generales y específicos

Objetivo general

Evaluar el efecto de la intervención educativa y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016.

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos en el grupo experimental y el grupo control, antes de la intervención educativa, sobre el cáncer de cuello uterino.
- Evaluar el nivel de conocimientos en el grupo experimental y el grupo control, después de la intervención educativa, sobre el cáncer de cuello uterino.
- Comparar las diferencias de conocimientos entre el grupo experimental y el grupo control, antes de la intervención educativa, sobre el cáncer de cuello uterino.

1.7. Formulación de objetivos generales y específicos

Hipótesis general

La intervención educativa mejorara el nivel conocimiento sobre el cáncer de cuello Uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016.

Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos en el grupo experimental y el grupo control, antes de la intervención educativa, frente al cáncer de cuello uterino, no mostrara diferencias significativas.

- El nivel de conocimientos en el grupo experimental y el grupo control, antes de la intervención educativa, frente al cáncer de cuello uterino, mostrara diferencias significativas.

1.8. Variables

- **Variable Independiente:**

Intervención educativa.- Consistirá en un modelo educativo tomando en cuenta el enfoque constructivista, basado en el modelo didáctico operativo de Bustos, donde las participantes interactuaran 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 cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano. El modelo tendrá tres momentos: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación, aplicados en las sesiones, el cual pretenderá mejorar los conocimientos y actitudes hacia el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.

- **Variable Dependiente:**

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.- Es la medición de toda aquella información, concepto o idea que posee el participante, para averiguar la igualdad o diferencia del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, en dos momentos de la intervención, el cual será clasificado a una escala definida como:

Conocimiento bajo: 0-6 puntos.

Conocimiento medio: 7-13 puntos.

Conocimiento alto: 14 -20 puntos.

VARIABLES

VI. Intervención educativa

VD: Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

1.9 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala
VI Variable Independiente: Intervención educativa.-	<p>-Consistió en un modelo educativo tomando en cuenta el enfoque zona 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 cáncer de cuello uterino</p> <p>El modelo tiene cinco momentos: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación, aplicados en las sesiones, el cual pretenderá mejorar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino.</p>	Medir el conocimiento	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	Grado de aprendizaje.	Nominal

<p>VD</p> <p>Variable Dependiente : Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Es la medición de toda aquella información, concepto o idea que posee el participante, para averiguar la igualdad o diferencia del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en dos momentos de la intervención, el cual será clasificado a una escala definida como:</p> <p>Conocimiento bajo: 0-6 puntos. Conocimiento medio: 7-13 puntos. Conocimiento alto : 14 -20 puntos</p>		<p>- Conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.</p> <p>- Conocimiento medio de 7 a 13 puntos.</p> <p>- Conocimiento alto.de 14 a 20 puntos.</p>	<p>El coeficiente intelectual.</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	---	------------------------------------	----------------

1.10 Definición de términos operacionales

- Intervención educativa: Es una estrategia puesta en acción para identificar desarrollar y evaluar el proceso de mejora sobre los conocimientos y actitud acerca del cáncer de cuello uterino y el papiloma. Conocimiento: Es aquel conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el estudiante acerca del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano ⁽⁶⁾.
- Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano: Es la medición de toda aquella información, concepto o idea que posee el estudiante, para averiguar la igualdad o diferencia del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, en dos momentos de la intervención, el cual será clasificado a una escala definida como: bajo, medio y alto. ⁽²⁹⁾
- Actitud: Es la tendencia o predisposición aprendida, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano. ⁽⁶⁾
- Cáncer de cuello uterino: Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. ⁽²⁶⁾
- Papiloma virus humano: (VPH o HPV del inglés human papiloma virus) son un grupo diverso de virus ADN, perteneciente a la familia de los Papillomaviridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 población. ⁽¹⁸⁾

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Se realizó la revisión de investigaciones previas sobre el tema en estudio, encontrándose algunos relacionados al tema. Así tenemos que:

-SIMAS, IZUMI Y VILELA, ejecutaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el VPH en adolescentes” (2010), realizado en una escuela pública en Sao Paulo con 134 adolescentes entre 14 y 19 años. El promedio de la edad de iniciación sexual fue de 14 a 18 años. La mayoría de los adolescentes no tuvo conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer, ya que el 31,4% identifica la falta de conocimiento como la principal razón de los adolescentes para la prevención. También presento bajas tasas de la prueba del Papanicolaou. El porcentaje de uso del condón en la primera relación sexual encontrada en este estudio es relativamente baja (78,2%). Se encontró que más de la mitad de los adolescentes no uso condón en su última relación sexual (59,7%), el 46,0% informo que el uso del condón masculino reduce el placer de la relación. Al evaluar la actitud, también se observó que casi la mitad (47,1%) de los adolescentes que fueron sexualmente activas no se hicieron una prueba de Papanicolaou.⁽²⁶⁾

LI PING WONG Y I-CHING SAM, realizaron un estudio sobre el “Conocimiento y las actitudes hacia el virus del papiloma humano (VPH), Vacuna contra el VPH y el cáncer cervical de estudiantes universitarias de gran diversidad étnica” (2010), en el cual encontraron que el conocimiento sobre el VPH, la vacunación contra el VPH, el cribado cervical y factores de riesgo de cáncer fue muy pobre. En toda la muestra, la puntuación media total conocimiento (14-tema) era solo del 3,25. Solo el 10,3% había oído hablar de la vacuna contra el VPH. Aproximadamente el 48% de los participantes indicaron una intención de recibir una vacuna contra el VPH. Intención de recibir una vacuna contra el VPH se asoció significativamente con el conocimiento del VPH y verrugas genitales, y el conocimiento del

cáncer cervicouterino y factores de riesgo. De los que se negó vacunación contra el VPH, el 50,9% puso en duda la seguridad y la eficacia de la nueva vacuna, y el 41,5% no se percibe como un riesgo de infección por VPH. ⁽²³⁾

SOLMAR M., GUEVARA H., Herrera E., Jiménez K., Cardozo R. y Sánchez K. en su investigación sobre “Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería” (2009), encontraron que la edad fue 18 • } 0,5 años. Predomino significativamente el sexo femenino (92 %) y los estudiantes que no refirieron tener más de una pareja sexual (87,6 %).

Más de la mitad de las mujeres tuvo un conocimiento sobre virus de papiloma humano muy bueno o excelente, estando este significativamente asociado a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros. ⁽²⁸⁾

SARABIA C., en su investigación “Virus del Papiloma Humano (VPH) y prevención: qué saben nuestros adolescentes” (2008), tomo una muestra de 1.134 adolescentes del cual obtuvo como resultado que la edad promedio fue de 17,2 años. Respecto a conocimientos sobre si el Virus del Papiloma Humano, era una Infección de Transmisión Sexual (ITS), un 88% lo desconocía. Sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cérvix, solo un 3,4% dijo estar “muy de acuerdo” en que el primero podía causar el segundo.

Respecto al uso del preservativo, un 76% afirmaba que prevenía el VPH. ⁽²⁵⁾

Respecto a si el VPH causaba enfermedades crónicas, un 47,2% dijo “no estar muy de acuerdo”. Preguntando sobre la existencia de una vacuna frente al VPH un 44,2% decía “estar de acuerdo” en su existencia, de los cuales el 79,3% eran chicas. Indagando sobre si prevenir una ITS con una vacuna ya evitaba tener que usar medidas de protección como el preservativo, hasta un 76,5% decía “estar de acuerdo”. Percepción de riesgo y percepción de gravedad del VPH: la probabilidad percibida de infectarse con el VPH en una escala de 0 a 100, fue de 38,8. ⁽¹²⁾ Hernández V.; Aguilar F.; Toraño V. y colab. En su investigación “Identificación de mecanismos de transmisión del virus del papiloma Humano en mujeres infectadas” (2006), encontraron que de un total de pacientes 31.2% tuvo conocimiento bueno, 42.2% regular y 26.6% malo. De 109 pacientes 47.7% son de estrato socioeconómico medio bajo, 49.5% con estudios de primaria, casadas 67%,

con una pareja sexual 54.1%, con vida sexual activa 44% y 77.1% no habían recibido platicas informativas en relación Al virus del papiloma humano.

CHÁVEZ M.; VIRELLES M.; Bermejo W. y Viñas L. Hicieron un estudio de “Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino” (2008), donde encontraron que el 43,75% de la población investigada correspondió a edades entre los 36 y 45, luego de la intervención aumento el conocimiento entre un 80 y 100% en lo referente a todos los factores de riesgo analizados del cáncer cervicouterino, como la infección por papiloma virus humano, malas condiciones socioeconómicas, paridad precoz, uso prolongado de tabletas anticonceptivas, otras infecciones de transmisión sexual y la citología alterada.⁽⁷⁾

DELL, DIANA.; Chen, H.; Ahmad, M. y Stewart, D., hicieron un estudio sobre “Conocimiento sobre el Virus del Papiloma humano entre los adolescentes” (2000), donde el 87% de la población no había oído hablar de VPH. Aunque las mujeres adolescentes conocían más acerca de las pruebas de Papanicolaou que los hombres adolescentes, solo el 39% de las adolescentes con experiencia sexual sabía quién debe hacerse una prueba de Papanicolaou.⁽⁹⁾

GAMARRA C. Realizó un estudio sobre “Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y Sida” (2003), en el cual encontró que la edad con mayor porcentaje, fue la comunidad entre 15 y 24 años con un 49.30%, con predominio del sexo femenino en un 62,64%. Respecto al virus del papiloma humano existe un total desconocimiento de la enfermedad en todos los indicadores medidos en más de un 90%. Los antecedentes que se dan a conocer, sirvieron de modelo y orientación en cuanto a la metodología, y las conclusiones ayudaron a identificar algunos aspectos de importancia para esta investigación.⁽¹⁰⁾

- **MARCO FILOSÓFICO DE LA INVESTIGACIÓN**

En la investigación se usara el método cuantitativo, el cual tiene un fundamento epistemológico positivo lógico como corriente que permite explicar el origen del conocimiento, resalta la importancia de la

comprobación científica y del empleo de la lógica formal, buscando los hechos o causas de los fenómenos sociales que ejercen una influencia externa sobre las personas.⁽⁶⁾

El conocimiento es necesario; ya que sin perder su esencia teórica es un eficaz instrumento de dominio de la realidad. Una afirmación cualquiera que sea, solo alcanza rango científico cuando es fundamentada; por ello se precisa la demostración para poder incorporar los conocimientos.⁽⁷⁾

Para efecto de los logros en la intervención, se empleara el Modelo Didáctico Operativo, inspirado en el estructuralismo y constructivismo del conocimiento.

La posición filosófica constructivista, implica que el conocimiento humano no se recibe en forma pasiva ni del mundo ni de nadie, sino que es procesado y construido activamente, además la función cognoscitiva está al servicio de la vida, es una función adaptativa, y por lo tanto el conocimiento permite que la persona organice su mundo experiencial y vivencial. El aprendizaje es siempre una reconstrucción interior y subjetiva.⁽¹⁰⁾

Mientras que, la actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones; teniendo en cuenta que estas se forman a lo largo de la vida y que no se pueden observar directamente, es preciso inferirlas a partir de la conducta verbal o no verbal de los sujetos.⁽¹⁷⁾

2.2 Bases teóricas

Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría: se basa en 5 teorías:

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

1.- Teoría de **Jean Piaget**, que se compone de: experiencias vivenciales, conceptualizaciones y reflexiones, documentación, ampliación de la documentación y aplicación, los cuales actúan simultáneamente o en una secuencia diferente según el caso.

2.-**Teoría de Nola Pender** o Modelo de Promoción de la Salud (MPS): Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son

modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

3-. **Teoría del aprendizaje social**, de Albert Bandura, que postula la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.

4. **Teoría de la acción razonada**, de Fishbein, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales.

5. **Teoría de la acción planteada**. Si la persona tiene seguridad y control sobre sus propias conductas, la conducta de ésta se realizará con mayor probabilidad.

La aplicación del modelo de promoción de la salud, de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, su estilo

de vida, examen físico e historia clínica. Estas actividades deben ayudar a que

las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas; que

la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud; por eso, ella dice: "Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro".⁽¹⁾

2.3 Bases conceptuales

- **EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

El cáncer es uno de los flagelos más temidos de la humanidad. Sigue siendo un desafío para la ciencia médica y para los organismos de salud.

Tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácilmente diagnosticable y hasta el más prevenible de todos los cánceres⁽⁶⁾.

En todo el mundo, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en mujeres (después del cáncer de mama). La Organización Mundial de la Salud calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer de cuello uterino. Cada año se diagnostican 490,000 nuevos casos. Esto es más, de 1,350 casos nuevos por día (7, 8).

El Cáncer de Cuello Uterino, es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución; que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.⁽¹⁰⁾

El Cáncer de Cuello Uterino, constituye un importante problema de salud pública, afecta aproximadamente a medio millón de mujeres cada año. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de cuello uterino (CACU), es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo, con unas 300.000 muertes al año. El 80% de los casos corresponden a los países en vías de desarrollo y cerca de 500.000 casos nuevos se presentan cada año.

En el Perú, la incidencia se calcula en 40 por 100.000, ocupando el primer lugar a nivel nacional, con una tasa de mortalidad de 15.8/100.000 habitantes (Ministerio de Salud-MINSA, 2009).⁽¹⁷⁾

La mayoría de las mujeres que desarrollan este cáncer tienen entre 40 y 50 años de edad. Sin embargo, cada vez es más común ver mujeres jóvenes infectadas, que a edades de 20 y 30 años se les diagnostica cáncer cervicouterino⁽¹⁶⁾ (López & Lizano, 2002).

Se ha afirmado, que el epitelio metaplásico de las mujeres Jóvenes sería más susceptible a la infección por VPH; también es cierto que el virus para poder cumplir su ciclo vital necesita de un epitelio maduro.⁽²⁰⁾

En las naciones en desarrollo, se han establecido programas de detección (que tradicionalmente utilizan pruebas diagnósticas de Papanicolaou) para identificar signos pre-cancerosos y tratarlos a tiempo (PATH & IIN, 2009).

- FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

El virus del papiloma humano, es el factor de riesgo principal del cáncer del cuello uterino. Esta enfermedad se puede transmitir de una persona a otra durante las relaciones sexuales. El sostener relaciones sexuales sin protección, especialmente a una edad temprana, hace que sea más probable infectarse con el virus de VPH.⁽³⁾

El inicio de relaciones coitales a edad temprana (antes de los 18 años) y tener muchas parejas sexuales (o que han tenido relaciones sexuales con hombres que, a su vez, han tenido muchas parejas) tienen un riesgo mayor de contraer VPH.⁽²⁸⁾

El tabaquismo, es otro factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino. Las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de contraer cáncer del cuello uterino. Fumar, expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino.⁽¹⁸⁾

El bajo nivel socio económico, condiciona que muchas mujeres no se realicen la toma del Papanicolaou (PAP) o la inspección visual con ácido acético (IVAA).

La cervicitis crónica y otras enfermedades como el HIV e infecciones de transmisión sexual (Ministerio de Salud-MINSA, 2009), también están en relación con su incremento.⁽¹⁹⁾

- **EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Por mucho tiempo, se sospechó una etiología infecciosa para las verrugas, esto se demostró al fin en el siglo XIX. Uno de los primeros reportes de transmisión de verrugas en humanos fue por un accidente ocurrido en 1845 a un fabricante de velas de cera, que mientras estaba removiendo un condiloma acicular (puntiagudo) con su instrumento, se lastimó y después un tiempo apareció en el lugar de la lesión una verruga, que luego de destruirla aparecía repetidamente, hasta que la una fue finalmente removida.

El concepto de que algunas verrugas podían progresar a la malignidad, fue establecido por los estudios de Shope, Rous y otros, que estudiaron la transmisión de verrugas que aparecen de manera natural en los conejos comúnmente llamados de cola de algodón.⁽¹⁰⁾

Estos investigadores descubrieron que las lesiones formadas en conejos domésticos, después de inocularlos con extracto de verrugas de los conejos de cola de algodón, eran sensibles a la progresión maligna. También se demostró que tales extractos causaban la aparición de verrugas solo en conejos y no en otros animales, lo que ilustra la especificidad del virus por su hospedero.⁽¹⁶⁾ El primer virus del papiloma fue aislado de conejos por Richard Shope en 1933 (López & Lizano, 2002).

Las alteraciones citológicas de la infección subclínica por el VPH del epitelio del cuello uterino fueron observadas por Ayre en 1949. Koss en 1955, describió al coilocito (células grandes, procedentes de las capas superficial o intermedia, que contienen un núcleo irregular e hiper cromático, el cual está rodeado de un halo claro, que parece desplazar el resto del citoplasma a la periferia), como característica de displasia, sin sospechar que era producida por el VPH.⁽¹³⁾ Meisels y Fortín en 1976, Purola y Savia en 1977 confirmaron que ciertas alteraciones citológicas del epitelio del cuello uterino consideradas como típicas de la displasia y carcinoma in situ (coilocitos y disqueratocitos) eran en realidad patognomónicas de la infección subclínica por el VPH, confirmadas por microscopia electrónica por Alberti y Cols. 1970 y Meisels y Col. 1984 e inmunocitoquímica e hibridación⁽³⁾ (Arauzo, 2009).

Posteriormente a eso, el enlace entre el cáncer de cuello uterino y el VPH fue demostrado a principios de los años 80's por el doctor Harald Zur Hansen. Esta idea le concedió el Premio Nobel, ya que fue el primero en demostrar, por medio de experimentos de hibridación, que las verrugas genitales y los tejidos de cáncer de cérvix, contienen genomas del virus del papiloma humano⁽¹⁵⁾ (Lizano, Carrillo, & Contreras, 2009).

Mediante múltiples estudios epidemiológicos, moleculares y clínicos se ha demostrado que casi todos (99,8%) los casos de cáncer de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, esta neoplasia es una secuela de una infección no resuelta de

ciertos genotipos de VPH. En esencia todos los cánceres de cérvix contienen DNA de algún tipo de VPH de alto riesgo.⁽⁹⁾

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN LA HISTORIA

La historia de infección genital por los virus del papiloma tanto griegos como romanos describieron las verrugas genitales (verrugas virales o virus papiloma humano), transmitidas por relaciones sexuales. Hasta bien entrado el siglo XX se creía erróneamente que la infección de las verrugas o condilomas genitales, formaba parte de las infecciones sifilíticas y gonorreítas.⁽¹⁷⁾

En la época del antiguo Egipto, se hicieron pinturas que describían el tratamiento de las verrugas genitales, con el uso de cauterio y en la Grecia clásica adopta su nombre "Condiloma" que significa verruga, como también es conocida en la actualidad.⁽¹⁵⁾

En la Roma del siglo I d.c. , Aulus Cornelius Celsus (25 a.C-50 d.C), considerado como el "pioneros de la medicina", o el "Hipócrates latino", hizo la primera descripción de verrugas genitales con la diferenciación de las mismas, denominando ficus a las verrugas genitales, myrmecia a las verrugas de la planta del pie y thimion a la verruga vulgar. En Roma, ya se sospechaba su posible transmisión sexual, ya que a menudo las personas las tenían en el ano. Celsus, también describió úlceras genitales duras y suaves⁽²¹⁾ (Potenziani & Potenziani, 2006).

EPIDEMIOLOGIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

La infección por el VPH es más frecuente en personas de 20 a 25 años y está incrementándose; ha alcanzado proporciones epidémicas especialmente en jóvenes; el hombre asintomático es el reservorio del VPH genital; se infectan dos hombres por cada mujer.⁽⁸⁾

La prevalencia en 1970 era del 1 % al 2 % y en 1985 por citología 2.5%. Actualmente, se informa una prevalencia detectada por métodos de alta sensibilidad hasta en el 85 % y en mujeres de más de 35 años decrece al 2 % o 3%.

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los papilomas virus han cohabitado con la especie humana a través de miles de años, sufriendo pocos cambios en su composición genómica. Basado en el análisis de secuencia de DNA, se han reconocido más de 100

genotipos de VPH que causan un diverso rango de lesiones epiteliales. A nivel evolutivo, todos los papilomas Virus que se conocen se han agrupado en 16 géneros y los VPH se agrupan en 5 de estos géneros. Los dos géneros de VPH más importantes son los papiloma virus Alfa (α) y los Beta (β). La mayoría de los VPH que infectan área genital pertenecen al género Alfa. ⁽¹⁶⁾ El análisis de los genotipos de VPH resulta importante por distintas razones, dentro de estas se encuentra que los VPH son tejido Específicos y en general producen diferentes tipos de lesiones. Los virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papiloma virus) son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae. Los virus del papiloma, son pequeños virus de DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 pb, el cual se divide en tres regiones: una región temprana E (Early), la cual codifica para las proteínas virales (E1, E2, E4, E5, E6 y E7), necesarias para la replicación del DNA viral, la regulación de la transcripción y la transformación e inmortalización celular, una región Tardía L (Late), que codifica para proteínas estructurales (L1 y L2) y una región reguladora conocida como región larga de control LCR (Long Control Región), que contiene la secuencia de DNA que permiten el control de la replicación y de la expresión del genoma viral. Cerca de 35 tipos de VPH se identifican en lesiones benignas y malignas del tracto ano genital tanto en hombres como en mujeres; además, quince de estos tipos virales se asocian en diferente grado al cáncer de cérvix. El papiloma virus tipo 16 es el más prevalente de los VPH oncogénicos, responsable de más de la mitad de los tumores. ⁽¹⁵⁾ mientras que el papiloma virus tipo 18 está involucrado en el 20% de los mismos. Las mujeres sexualmente activas, de cualquier edad, pueden infectarse con VPHs oncogénicos (Lizano, Carrillo, & Contreras, 2009).

Historia Natural de la Infección por el virus del papiloma humano La infección por VPH esencialmente es una enfermedad de transmisión sexual. De esta manera, tanto hombres como mujeres están involucradas en la cadena epidemiológica de la infección, pudiendo ser acarreadores asintomáticos, transmisores y también víctimas de la infección por VPH. Es por ello, que los factores asociados con la infección por VPH esencialmente están relacionados

Con el comportamiento sexual, como es la edad de inicio de vida sexual, un alto número de parejas sexuales a lo largo de la vida, o contacto sexual con individuos de alto riesgo (en hombres, contactos frecuentes con mujeres que ejercen la prostitución, y en mujeres, contactos frecuentes con hombres con múltiples parejas sexuales).⁽¹⁴⁾ La circuncisión masculina y el uso estricto y sistemático del preservativo son factores que pueden reducir, aunque sin prevenir totalmente, el riesgo de transmisión del VPH entre parejas sexuales. Socialmente pueden identificarse grupos de alta prevalencia en la población de mujeres que ejercen la prostitución y en los grupos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana ⁽⁴⁾ De San José Longueras & García, 2006).

La prevención del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano

- Las citologías periódicas constituyen el medio más eficaz para apreciar si existen anomalías y cambios pre cancerosos o cancerosos causado por cualquier tipo de VPH. Por ello, es muy importante las citologías periódicas (con la periodicidad necesaria dependiendo de la edad, riesgo, resultados previos, etc.) para detectar las lesiones que causa el virus. Así, la prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. Existen dos métodos principales para preparar las muestras de células para que puedan ser examinadas con un microscopio en el laboratorio. ⁽⁴⁾

Un método es la Citología convencional que consiste en esparcir la muestra directamente sobre laminillas de vidrio para microscopio, luego esta muestra se envía al laboratorio; y el otro método es la Citología basada en líquido que consiste en colocar la muestra de las células del cuello uterino en un líquido preservativo especial (en lugar de colocarlas directamente en una laminilla), para luego llevarla al laboratorio a la lectura ⁽⁵⁾ (Sociedad Americana del Cáncer, 2009)

El uso de preservativos en todas las relaciones sexuales reduce el riesgo de infección por cualquier tipo de VPH (protege la zona que cubre). Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente, estos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70% si se usan cada vez que se tiene sexo los condones no pueden ofrecer protección total, ya que no pueden cubrir toda posible área de infección con VPH del cuerpo, tal como la piel del área genital o anal (Sociedad Americana del Cáncer,

2009). Además, el uso del preservativo tiene la ventaja de que impide el contagio de virus del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y evita embarazos no deseados ⁽⁶⁾.

- La vacuna frente al VPH es otro medio para reducir el riesgo de infección por dos de los tipos de virus de papiloma VPH con riesgo de cáncer. Los virus del VPH, son pequeños virus ADN tumorales provistos de un genoma circular de aproximadamente 8.000 pares de bases y una capsida viral icosaédrica compuesta por 2 proteínas L1 y L2. La inmunogenicidad se basa en la presentación al sistema inmune de epitopes ⁽⁹⁾ (porción de una macromolécula que es reconocida por el sistema inmunitario, específicamente la secuencia específica al que se unen los anticuerpos) de las capsides virales compuestas por la proteína L1 y vacías del VPH llamadas viruslike particles (VLP) con capacidad de producir títulos elevados de anticuerpos.

- Existen actualmente dos vacunas en nuestro país para la prevención del cáncer de cuello uterino escamoso y glandular, así como para las verrugas genitales: _ Gardasil, desarrollada y comercializada por Merck Research Laboratories y en Europa por Sanofi Pasteur MSD, que incluye como adyuvante ⁽¹⁷⁾. El esquema de vacunación recomendado incluye tres dosis intramusculares a los 0, 2 y 6 meses. Se ha observado a los 5 años de seguimiento una eficacia del 96% para la infección persistente por el VPH y una protección del 100% frente a CIN 1 y CIN 2-3 con confirmación histológica

Los resultados de los estudios de inmunogenicidad de la vacuna tetravalente también demuestran que la respuesta inmunitaria de niños y niñas de 9 a 15 años, es significativamente superior a la de las mujeres adultas jóvenes (16 a 23 años).

- _ Cervarix, desarrollada y comercializada por GlaxoSmithKline, incluye VLP de los tipos 16 y 18. Utiliza como adyuvante AS04, una sal compuesta de aluminio y MPL, un lipopolisacárido, al que se ha atribuido un incremento de la respuesta inmunogénica. La pauta de vacunación recomendada incluye tres dosis intramusculares a los 0, 1 y 6 meses. Los resultados a los 4-5 años de seguimiento, refieren una eficacia del 100% frente a la infección persistente por el VPH y una protección del 100% frente a CIN. ⁽¹¹⁾

- Se ha demostrado que ambas vacunas son seguras, ya que impiden el desarrollo de la enfermedad, aunque adquieran la infección por el VPH, y que son eficaces para reducir la incidencia de verrugas genitales, cáncer cervical y que producirán inmunidad a largo plazo. Son fáciles de administrar y son rentables reduciendo la mortalidad por cáncer cervical y la morbilidad asociada a los otros problemas relacionados ⁽¹³⁾ (Hidalgo & Castellano, 2007).
- Las vacunas proporcionan un mayor beneficio en salud pública si se administran antes de que el paciente tenga contacto con el virus e inicie la actividad sexual ⁽²⁰⁾ (PATH & IIN, 2009).

Posponer las relaciones sexuales, puede ayudar a evitar el VPH. También, limitar el número de parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas parejas sexuales. Alguien puede tener el virus y contagiar a otra persona sin saberlo (Sociedad Americana del cáncer, 2009).

- No fumar, es otra forma importante de reducir el riesgo de pre cáncer y cáncer de cuello uterino ⁽⁶⁾ (Ministerio de Salud-MINSA, 2009).

El Proceso del Conocimiento para la prevención el éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, donde quiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de los padres, docentes y los profesionales de la salud. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada, para lograr una verdadera prevención. ⁽²⁵⁾

Los conocimientos, constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo. En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento

común o empírico espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.⁽¹⁶⁾

Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian

en el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Visto de este modo, se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado.⁽²²⁾

El Conocimiento

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar, que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.⁽²¹⁾

Según Rosental (1825): El conocimiento, es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica ⁽¹⁹⁾. Según V. Afanasier (1984):

El conocimiento, es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.⁽³⁰⁾

El Conocimiento, se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- El nivel Vulgar: Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario. El conocimiento vulgar no es teórico sino practico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la

utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. A través de este conocimiento el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos ⁽²⁸⁾. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes". El nivel Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación cualquiera que sea solo alcanza rango científico cuando es fundamentada. ⁽²⁴⁾

• Según Henry Wallon (1985):

El conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de es este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos. ⁽¹²⁾

El nivel filosófico esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad, pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre alcances de nuestro saber, se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a lo cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. ⁽¹⁵⁾

El nivel pre-científico es exclusivo del ser humano quien lo adquiere a través de la práctica concreta, en el curso de su ciclo vital.

-Según Henry Wallon (1985):

Datos e información empíricos sobre la realidad y el propio del individuo, es decir, conocimiento inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factibles la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.⁽²⁴⁾

Actitud

Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes. Las escalas son una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales.⁽¹³⁾ En nuestro caso, este fenómeno será una actitud cuya intensidad queremos medir. Dentro de las escalas, una de las más usadas es la escala de Likert, que es una escala aditiva la cual está constituida por una serie de ítems ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El interrogado señala su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem (muy de acuerdo, de acuerdo, indeciso en desacuerdo, muy en desacuerdo). A cada respuesta se le da una puntuación favorable o desfavorable.⁽²⁴⁾ La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas del individuo a todos los ítems da su puntuación total que se entiende como representativa de su posición favorable-desfavorable con respecto al fenómeno que se mide. Esta escala ordinal mide la actitud más favorable o más desfavorable de un individuo. La escala Likert tiene la ventaja de que es fácil de construir y de aplicar, y, además, proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide⁽¹⁶⁾ (Fernández de Pinedo, 2010).

Al evaluar la actitud, se observó que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El

aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Así se ha visto que el bajo acceso al conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y el papiloma virus humano, especialmente en los adolescentes, debe ser compensado por la información en el aula y en las campanas de educación para la salud, utilizando técnicas y el idioma apropiado para esta población.⁽²⁵⁾

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Ámbito

Institución Educativa San Pedro de Huarisca – Chupaca, de Julio 2016 a Diciembre 2016.

3.2 Población

La población, estuvo conformada por los estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca.

3.3 Muestra

- Tamaño de la muestra

En el presente trabajo, no se usó una formula estadística para la toma de la muestra puesto que se consideró a todos los estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca para el grupo control y grupo experimental. Se estableció un total de 50 estudiantes. Para los controles se tomó en cuenta a otros 50 estudiantes.

- Selección de la muestra

Se trabajó con todos los estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca que se encuentran estudiando en el periodo comprendido de Julio a Diciembre 2016. La unidad de análisis, estuvo conformada por 50 Adolescentes que estudiaban en la Institución Educativa San Pedro de Huarisca, en el periodo comprendido de Julio 2016 a Diciembre 2016.

- Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca que se encuentren estudiando en el periodo comprendido de Julio 2016 a Diciembre 2016.

- Criterios de exclusión:

- Adolescentes del primero y segundo de secundaria porque sus padres no firmaron su consentimiento.

3.4 Nivel y tipo de estudio

El nivel de investigación es explicativo, se tiene variable independiente que será manipulado y la variable dependiente para ver los efectos. Fue aplicada, ya que se determinó el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y el virus papiloma humano en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca., y longitudinal ya que las variables se midieron en dos momentos.

Es de tipo retrospectivo descriptivo, porque la información que se obtuvo fue después del planteamiento de la investigación, para los casos y los controles. Longitudinal, porque las variables involucradas se midieron en dos momentos. Comparativo, porque existieron dos poblaciones de donde procedió el grupo experimental y el control, donde se compararon variables para contrastar las hipótesis: general y específicas.

3.5 Diseño de investigación

El Diseño de la Investigación es cuasi- experimental, con pre-evaluación y post-evaluación, con un grupo experimental y control. En la medida en que las variables del problema observadas fueron caracterizadas en sí mismas y en su relación. La investigación culminó en el nivel de relación de variables, por cuanto se estableció una conexión entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca.

3.6. Técnicas e instrumentos

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, se aplicó el método cuasi experimental a través de la intervención educativa realizando un pre test y post test inmediato a la culminación de la intervención, estos a ambos grupos, tanto para los casos como para los controles.
- 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.

El instrumento que se usó fue un cuestionario, precedido el mismo de un texto explicativo, el cual tuvo enunciados afirmativos y negativos, y constó de las siguientes partes: presentación, introducción; donde se anuncia los objetivos del estudio, instrucción, datos generales y el contenido propiamente dicho relacionado a la variable de estudio. El "Cuestionario sobre Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino" fue validado.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

Validación del cuestionario:

Con el fin de determinar la validez de contenido del cuestionario se realizó una prueba piloto. El cuestionario para la recolección de los datos, se aplicó a 20 estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca, seleccionados para este estudio.

Luego se procedió a la depuración de los ítems. Se estableció los ítems con dificultad baja o alta para ser eliminados del cuestionario, por su bajo poder discriminante.

Fiabilidad: Se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach (toma valores entre 0 y 1), que se utilizó para evaluar la homogeneidad de los distintos ítems de una misma dimensión o apartado y del cuestionario global.

3.8 Procedimiento

-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 confeccionada y aplicada. En este se recogerá las variables dependientes e independientes.

El cuestionario fue aplicado a todas las estudiantes que dieron su consentimiento para participar del mismo.

-La aplicación de la encuesta permitió obtener información sobre el conocimiento y actitudes de las estudiantes acerca del cáncer de cuello uterino, VPH y su prevención antes de realizar la intervención.

-La recolección de datos se realizó

mediante aplicación de la misma personalmente en encuentros planificados previamente a su aplicación a cada estudiante, se le asignara un número que será sorteado entre todos, después de lo cual será inscrito en la encuesta, este será su código, el cual lo volverán a poner cuando se realiza la encuesta final, lo que permitió identificarlas a la hora de contrastar los resultados antes y después de la intervención educativa.

- Para medir el conocimiento se empleara el cuestionario, con una escala de puntuación de Likert de 1 a 5 (Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso, De acuerdo y Totalmente de acuerdo Se hará una valoración de las respuestas de los conocimientos.

2.- Etapa de Desarrollo:

Se diseñará un programa educativo "Cáncer de cuello uterino Para su ejecución se usara el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, para ello se aplicará técnicas didácticas como:

-En la parte de experiencias vivenciales, se utilizará el ensayo, se presentara una entrevista realizada a mujeres que habían presentado cáncer de cuello uterino, lo que sirvió de motivación e introducción al tema, también la demostración, presentándose al grupo los materiales ser usados en la toma de Papanicolaou y la forma como se hace la toma, para evitar los miedos frente a este examen. En lo que respecta a la reflexión o conceptualización, se trabajaran: 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.⁽²⁹⁾

En la parte de documentación, se usará el desarrollo de los temas a través de módulos específicos con un contenido teórico sobre el tema de manera breve, sencilla y completa.

Además, se incluirá videos dirigidos en cada uno de los módulos para una mayor comprensión.

En cuanto a la parte de aplicación, se usaran ejercicios sobre el examen del Papanicolaou que permitieron evaluar su aplicación práctica respecto al contenido teórico y conceptual adquirido.

En cuanto a la parte de ampliación, se usara una historia contada por una mujer con cáncer de cuello uterino, que después fue usada como punto de partida para que las estudiantes realizaran sus preguntas, dieran sus opiniones y analizaran el caso, logrando con ello la relación con otros temas de interés por parte de los participantes.

-Se dará 1 sesión en un horario en que las actividades académicas no se vieran afectadas, previo acuerdo con las participantes.

3. Etapa de Evaluación:

Para la evaluación, en función de los objetivos del programa educativo se realizara un pos test inmediato al término del taller, se tendrá así el antes y después de dicha intervención.

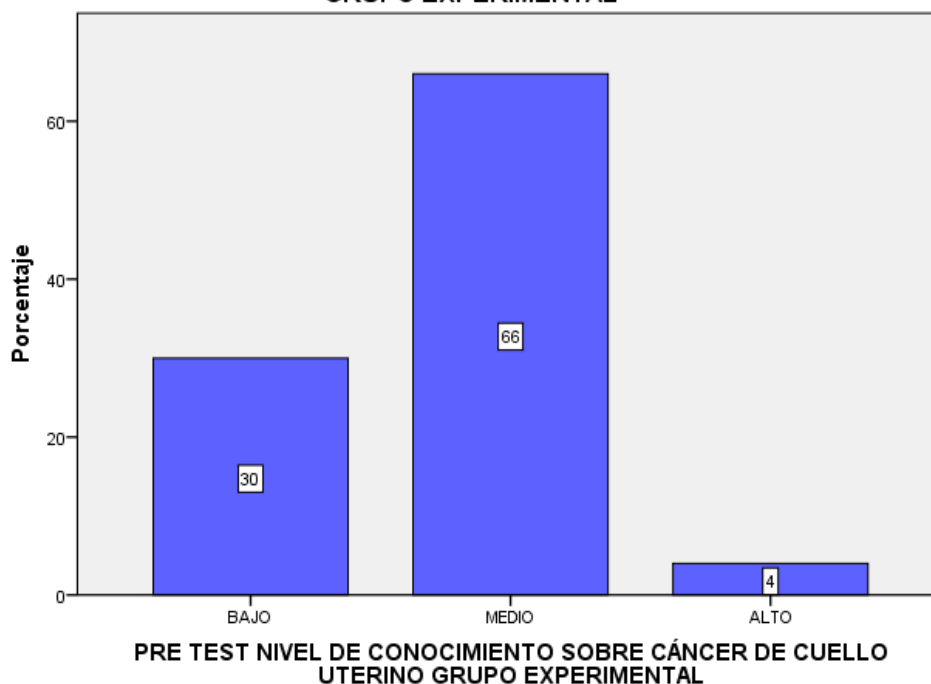
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis de resultados

**CUADRO N°1
PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO GRUPO EXPERIMENTAL**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	15	30,0	30,0
	MEDIO	33	66,0	96,0
	ALTO	2	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

**PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
GRUPO EXPERIMENTAL**

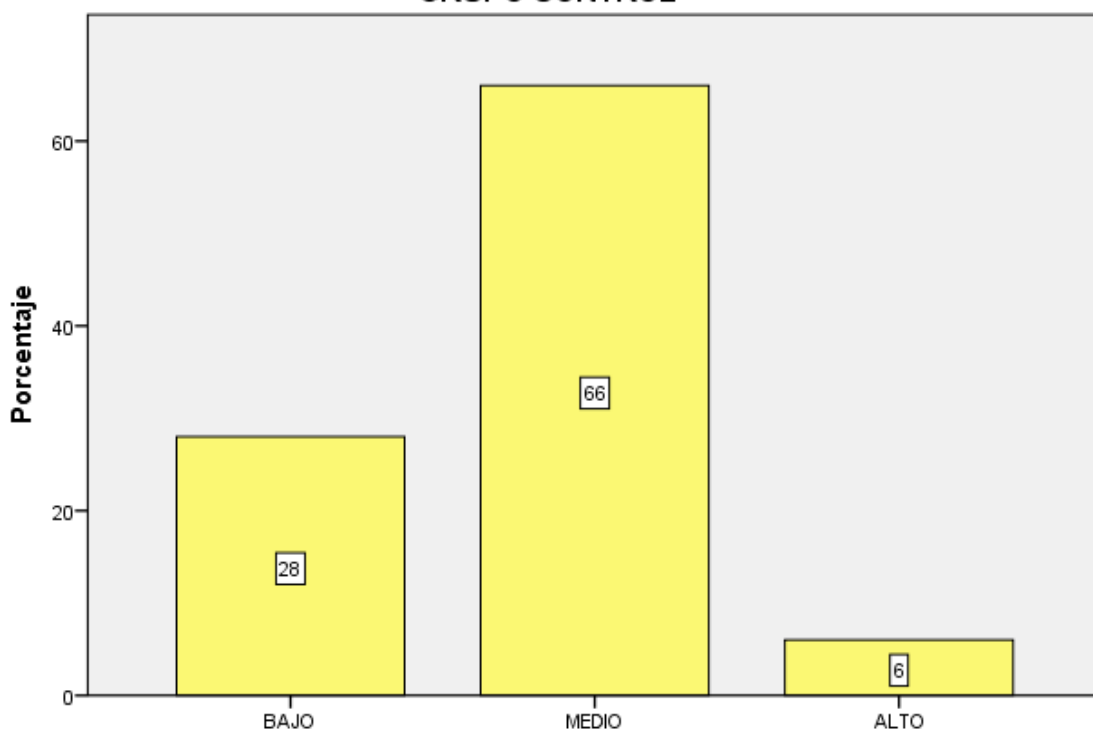


Interpretación:

Del cuadro y grafico podemos concluir que del total de estudiantes encuestados, la mayoría demostró en el pre test un nivel de conocimiento medio haciendo un 66%, mientras que un 30% demostró un nivel de conocimiento bajo.

CUADRO N°2**PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO GRUPO CONTROL**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
BAJO	14	28,0	28,0	28,0
MEDIO	33	66,0	66,0	94,0
ALTO	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

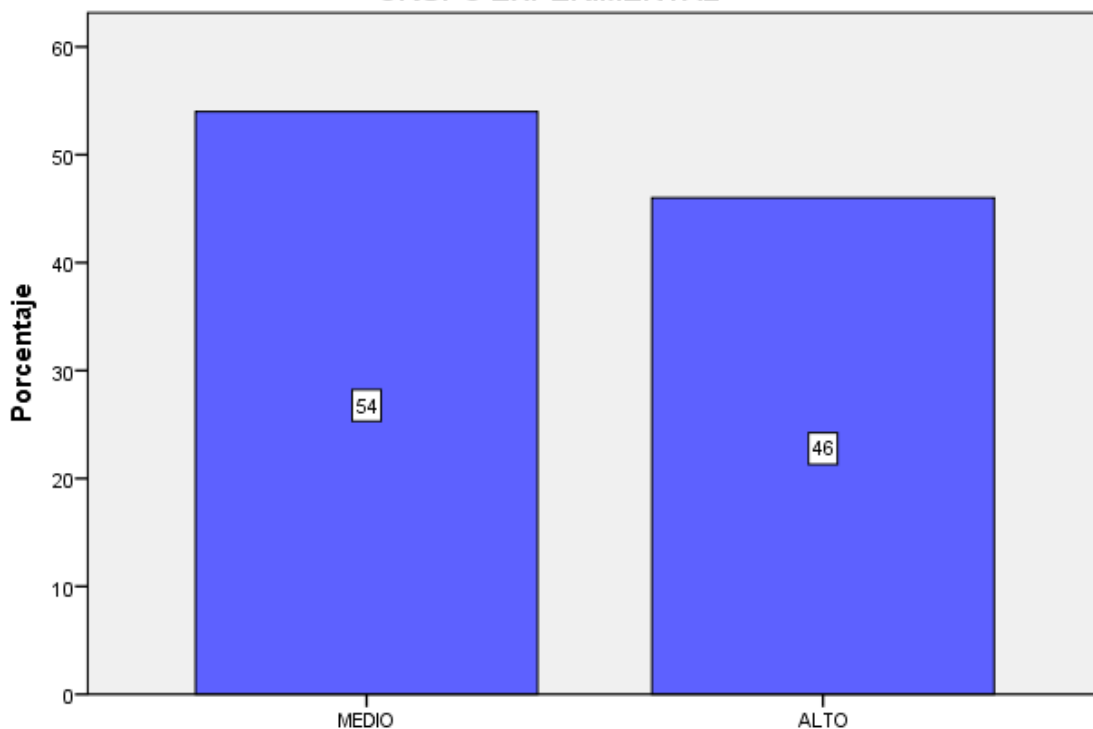
**PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
GRUPO CONTROL****PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO GRUPO CONTROL****Interpretación:**

Del cuadro y grafico podemos concluir que del total de estudiantes encuestados, la mayoría demostró en el pre test un nivel de conocimiento medio haciendo un 66%, mientras que un 28% demostró un nivel de conocimiento bajo.

CUADRO N°3
POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO GRUPO EXPERIMENTAL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MEDIO	27	54,0	54,0	54,0
Válidos ALTO	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
GRUPO EXPERIMENTAL



POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO GRUPO EXPERIMENTAL

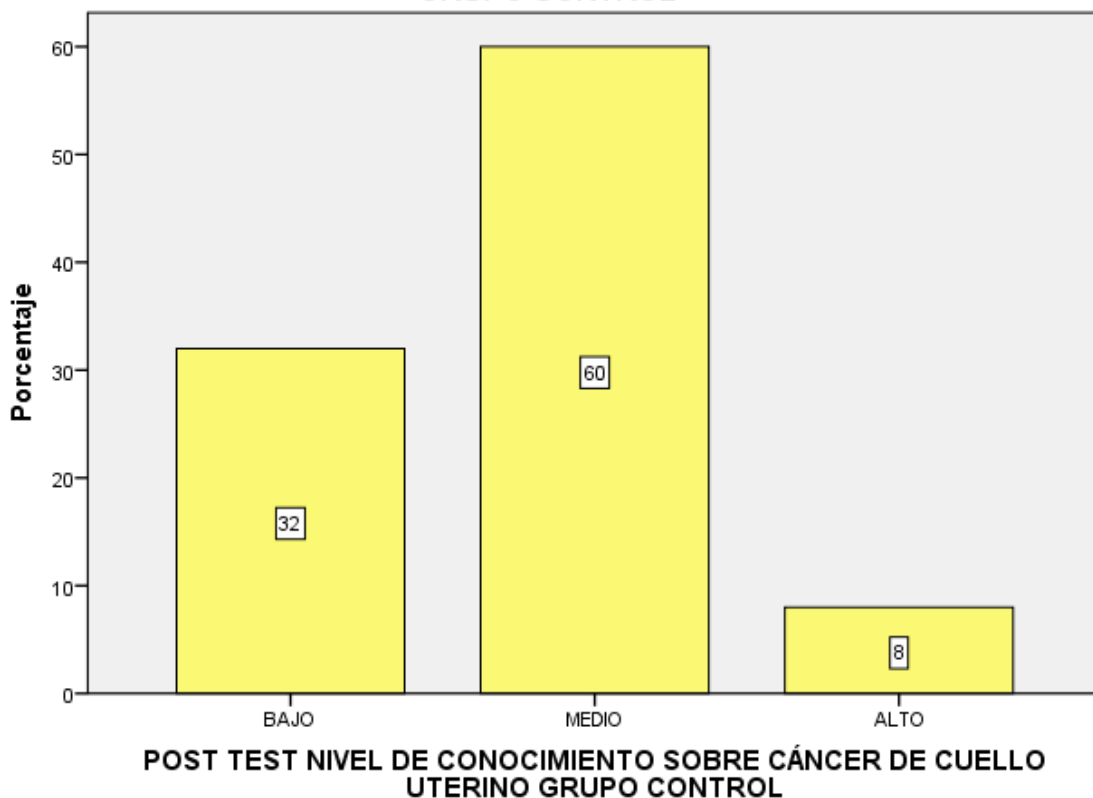
Interpretación:

Del cuadro y gráfico podemos concluir que del total de estudiantes encuestados, la mayoría demostró en el post test un nivel de conocimiento medio haciendo un 54%, mientras que un 46% demostró un nivel de conocimiento alto.

CUADRO N°4
POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO GRUPO CONTROL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
BAJO	16	32,0	32,0	32,0
MEDIO	30	60,0	60,0	92,0
ALTO	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
GRUPO CONTROL



Interpretación:

Del cuadro y grafico podemos concluir que del total de estudiantes encuestados, la mayoría demostró en el pre test un nivel de conocimiento medio haciendo un 60%, mientras que un 32% demostró un nivel de conocimiento bajo.

CUADRO N°5
CUADRO COMPARATIVO PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO
CONTROL

	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	15	30,0	14	28,0
MEDIO	33	66,0	33	66,0
ALTO	2	4,0	3	6,0
Total	50	100,0	50	100,0

Interpretación:

Del cuadro y grafico podemos concluir que del total de estudiantes encuestados, en ambos grupos la mayoría demostró en el pre test un nivel de conocimiento medio.

CUADRO N°6**CUADRO COMPARATIVO POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO EXPERIMENTAL Y
GRUPO CONTROL**

	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	0	0	16	32,0
MEDIO	27	54,0	30	60,0
ALTO	23	46,0	4	8,0
Total	50	100,0	50	100,0

Interpretación:

Del cuadro y grafico podemos concluir que del total de estudiantes encuestados, en el grupo experimental la mayoría demostró en el post test un nivel de conocimiento alto demostrando una mejora importante en comparación con el grupo control.

4.2. Análisis Inferencial y contrastación de resultados

CUADRO N°8
PRUEBAS DE HIPOTESIS

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO EXPERIMENTAL	50	1,7400	,52722	1,00	3,00
POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO EXPERIMENTAL	50	2,4600	,50346	2,00	3,00
PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO CONTROL	50	1,7800	,54548	1,00	3,00
POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO CONTROL	50	1,7600	,59109	1,00	3,00

Prueba de chi-cuadrado

Frecuencias

**PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO
EXPERIMENTAL**

	N observado	N esperado	Residual
BAJO	15	16,7	-1,7
MEDIO	33	16,7	16,3
ALTO	2	16,7	-14,7
Total	50		

**POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
GRUPO EXPERIMENTAL**

	N observado	N esperado	Residual
MEDIO	27	25,0	2,0
ALTO	23	25,0	-2,0
Total	50		

**PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO
CONTROL**

	N observado	N esperado	Residual
BAJO	14	16,7	-2,7
MEDIO	33	16,7	16,3
ALTO	3	16,7	-13,7
Total	50		

**POST TEST NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
GRUPO CONTROL**

	N observado	N esperado	Residual
BAJO	16	16,7	-,7
MEDIO	30	16,7	13,3
ALTO	4	16,7	-12,7
Total	50		

Estadísticos de contraste

	PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIEN TO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO EXPERIMENT AL	POST TEST NIVEL DE CONOCIMIEN TO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO EXPERIMENT AL	PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIEN TO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO CONTROL	POST TEST NIVEL DE CONOCIMIEN TO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO GRUPO CONTROL
Chi-cuadrado	29,080	,320	27,640	20,320
Gl	2	1	2	2
Sig. asintót.	,000	,572	,000	,000

Toma de Decisión: De acuerdo a los resultados, como el Chi-cuadrado estimado es mayor en el grupo experimental cae en la región de rechazo, por tanto se rechaza H_0 : aceptamos la hipótesis alterna H_a .

Conclusión: Existe suficiente evidencia estadística a un nivel de $\alpha=0,05$, para concluir que la intervención educativa mejorara el nivel conocimiento sobre el cáncer de cuello Uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016.

4.3 Discusión de resultados

Después del análisis de los resultados de pruebas y test estadísticos realizados a las encuestas y la interpretación de estos mismos llegamos a la conclusión que se aprueba nuestro proyecto.

Por tanto estamos en condiciones de aprobar la hipótesis alterna:

La intervención educativa mejorara el nivel conocimiento sobre el cáncer de cuello Uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016.

Se rechaza la hipótesis nula:

La intervención educativa **NO** mejorara el nivel conocimiento sobre el cáncer de cuello Uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016.

Estos resultados son similares con los obtenidos en la investigación de:

-SIMAS, IZUMI Y VILELA, ejecutaron un estudio sobre "Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cervicouterino y el VPH en adolescentes" (2010), realizado en una escuela pública en Sao Paulo con 134 adolescentes entre 14 y 19 años. El promedio de la edad de iniciación sexual fue de 14 a 18 años. La mayoría de los adolescentes no tuvo conocimientos adecuados sobre la prevención de este tipo de cáncer, ya que el 31,4% Identifica la falta de conocimiento como la principal razón de los adolescentes para la prevención. También presento bajas tasas de la prueba del Papanicolaou. El porcentaje de uso del condón en la primera relación sexual encontrada en este estudio es relativamente baja (78,2%). Se encontró que más de la mitad de los adolescentes no uso condón en su última relación sexual (59,7%), el 46,0% informo que el uso del condón masculino reduce el placer de la relación. Al evaluar la actitud, también se observó que casi la mitad (47,1%) de los adolescentes que fueron sexualmente activas no se hicieron una prueba de Papanicolaou. (26)

Nuestros resultados obtenidos también se pueden corroborar con los hallazgos de la investigación de:

SARABIA C., en su investigación "Virus del Papiloma Humano (VPH) y prevención: qué saben nuestros adolescentes" (2008), tomo una muestra de 1.134 adolescentes del cual obtuvo como resultado que la edad promedio fue de 17,2 años. Respecto a conocimientos sobre si el Virus del Papiloma Humano, era una Infección de Transmisión Sexual (ITS), un 88% lo desconocía. Sobre la relación entre el VPH y el cáncer de cérvix, solo un 3,4% dijo estar "muy de acuerdo" en que el primero podía causar el segundo.

Respecto al uso del preservativo, un 76% afirmaba que prevenía el VPH. (25 Respecto a si el VPH causaba enfermedades crónicas, un 47,2% dijo "no estar muy de acuerdo". Preguntando sobre la existencia de una vacuna frente al VPH un 44,2% decía "estar de acuerdo" en su existencia, de los cuales el 79,3% eran chicas. Indagando sobre si prevenir una ITS con una vacuna ya evitaba tener que usar medidas de protección como el preservativo, hasta un 76,5% decía "estar de acuerdo". Percepción de riesgo y percepción de gravedad del VPH: la probabilidad percibida de infectarse con el VPH en una escala de 0 a 100, fue de 38,8. (12) Hernández V.; Aguilar F.; Toraño V. y colab. En su investigación "Identificación de mecanismos de transmisión del virus del papiloma Humano en mujeres infectadas" (2006), encontraron que de un total de pacientes 31.2% tuvo conocimiento bueno, 42.2% regular y 26.6% malo. De 109 pacientes 47.7% son de estrato socioeconómico medio bajo, 49.5% con estudios de primaria, casadas 67%, con una pareja sexual 54.1%, con vida sexual activa 44% y 77.1% no habían recibido platicas informativas en relación Al virus del papiloma humano.

4.4 Aporte de la investigación

Evitar el incremento del número de personas afectadas por el cáncer de cuello uterino, relacionado con el virus del papiloma humano, ya que un importante número de adolescentes y jóvenes en todo el mundo son sexualmente activos. Es necesario promover campañas educativas respecto a la relación del cáncer del cuello uterino y el virus del papiloma humano, la falta de ello ha hecho que en los

últimos años se haya incrementado el número de casos por cáncer de cuello, y más aún este aumentando en la población joven.

La presente investigación está dirigida a modificar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, mediante una intervención a un grupo de estudiantes del primer ciclo de estudios de ciencias médicas, siendo una población joven y a la vez inmersa en el cuidado de la salud de las mujeres.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en este proyecto de investigación llegamos a la conclusión;

1. El nivel de conocimiento antes de la intervención educativa en el grupo control fue bajo de 28% y medio de 66%, al estar relacionado con el nivel de estudios básico (secundaria) que representa el porcentaje de la población de estudio.
2. El nivel de conocimiento después de la intervención educativa mejoró favorablemente debido al contenido educativo y a las estrategias empleadas.
3. Existe suficiente evidencia estadística a un nivel de $\alpha=0,05$, para el grupo de casos y controles y concluir que la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello Uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca - 2016.
4. La diferencia de puntajes del pre test y post test en la Intervención educativa como estrategia primaria de la salud y método preventivo es de importancia para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida en relación a la salud integral.

RECOMENDACIONES

1. Realizar como método preventivo promocional la aplicación de contenidos educativos dirigido a los estudiantes en riesgo; por el profesional de Obstetricia como ente principal capacitado en base a conocimientos científicos empleando estrategias educativas en el marco de la salud integral.
2. Concientizar a las autoridades de la Institución Educativa; a través de un profesional de la salud en brindar contenidos educativos sobre el cáncer de cuello uterino y así favorecer sobre el conocimiento empoderando en el manejo de las actitudes de riesgo en contraer cáncer de cuello uterino.
3. Realizar más de una intervención educativa en estudiantes de riesgo con respectivo seguimiento y control del mismo; para lograr una mayor influencia en el conocimiento sobre el cáncer de cuello Uterino - Intensificar la realización de proyectos de investigación sobre el cáncer de cuello uterino debido a la prevalencia de esta enfermedad reflejado en el aumento estadístico de las tasas de morbi mortalidad que persiste actualmente.
4. Se debe trabajar en el área preventiva promocional para contribuir a la disminución de morbi mortalidad del cáncer de cuello uterino en estudiantes del nivel secundario para que sean porta voces de este terrible flagelo que ocasiona muchas muertes en nuestra Región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afasia, V. Manual de Filosofía. Lima, Perú (1984).
2. Aguilar, S. Fórmulas para el cálculo de las muestras en investigaciones en salud. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (2005). 11 (1-2), 33-338.
3. Arauzo, G. (Marzo de 2009). Descubren vacuna contra el virus del papiloma humano. Recuperado el 20 de Mayo de 2010, de <http://www.arequipainfo.com/actualidad/descubren-vacuna-contra-elvirus-del-papiloma-humano/>.
4. Argueta, D. Evolución de las pacientes diagnosticadas con infección por el virus del papiloma humano, (2009). en el departamento de patología del Heodra, Enero 2004-Diciembre 2007. [Tesis para optar título de Especialista en Patología] UNAN-LEON.
5. Brown, D., Shew, M., & Qadadri, B. A longitudinal study of genital human papillomavirus infection in a cohort of closely followed adolescent women. *J Infect Dis* (2005) (191), 182-92.
6. Chávez, M. I., & Casave, C. R. Conocimientos, actitudes y prácticas en Planificación Familiar y Sexualidad en escolares de Tercero, Cuarto y Quinto de Secundaria en Colegios de Tinta ya Marquiri y Campamento. (2002) (F. d. Cusco, Ed.) Situa (20).
7. Chávez, M., Virelles, M., Bermejo, W., & Vinas, L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. (2008) *Arch.méd. Camagüey*, 12 (5).
8. De Sanjose Longueras, S., & García, A. Virus del papiloma humano y cáncer: epidemiología y prevención. (2006). Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología.
9. Dell, D., Chen, H., Ahmad, M., & Stewart, D. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma humano entre los adolescentes (2000). *Revista de Obstetricia y Ginecología*, 96 (5), 653-656.
10. Gamarra, C. (Septiembre de 2003). Conocimiento de la población mayor de 15 años en la promoción de la salud sobre las enfermedades de transmisión sexual y Sida. (Septiembre de 2003). Recuperado el 08 de Octubre de 2010, de <http://www.revista.cientifica.com>

11. Gómez, C. Frecuencia y tipificación del virus papiloma humano en lesiones pre neoplásicas del cuello uterino mediante PCR en pacientes que consultan al Hospital Hipólito Unanue. (2009) Tesis para optar título de médico cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
12. Hernandez-Colin, V., Aguilar-Cacho, F., Torano-Zamudio, V. H., Sandoval-Jurado, L., & Ceballos-Martínez, Z. I. (2006). Identificación de mecanismos de transmisión del virus del papiloma humano en mujeres infectadas. *Revista de Enfermería IMSS*, 14 (2), 75-79.
13. Hidalgo, M., & Castellano, G. Revisión Virus del papiloma humano y adolescencia. (2007). *Bol. Pediatría* (47), 213-218.
14. Lewis, M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe (2004). Organización Panamericana de la Salud.
15. Lizano, M., Carrillo, A., & Contreras, A. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y carcinogénesis. (2009) (I. N. Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer, Ed.)
16. López, A., & Lizano, M. Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: (2002). *la historia que no termina*. (I. N. Cancerología., Ed.) México D.F.: Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM - INCAN. Subdirección de investigación básica.
17. Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH SIDA. (Mayo 2008). Educación Primaria y Secundaria. Documento de Trabajo.
18. Ministerio de Salud-MINSA. Cómo podemos prevenir el cáncer de cuello uterino? Guía de facilitadores de la comunidad (2000) Plan Nacional de prevención del cáncer ginecológico.
19. Ministerio de Salud-MINSA Ministerio de Salud del Perú. (Octubre de 2009). Recuperado el 15 de Noviembre de 2010, de http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL_SE_43.Pdf la Investigación Normativa del Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto. [Serial online].
20. Potenziani, J., & Potenziani, S. Historia de las Enfermedades Venéreas. (2006). (E. M. Venezuela, Ed.)

21. Real Academia Española-RAE. Diccionario de la Real Academia Española. th ed. España. (Enero de 2010). Recuperado el 15 de Abril de 2010, de [serial online]:http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=nivel
22. Rodríguez, F., Primo, E., Martínez, E., & Sánchez, M. (2006). Sida /ITS y sexualidad en ingresantes universitarios. Ciencia, Docencia y Tecnología, p.33.
23. Rosental, I. Diccionario Filosófico (1825). Lima: Ediciones Universo.
25. Sarabia, C. Virus del Papiloma Humano (VPH) y prevención: que saben nuestros adolescentes (2008). Revista de Enfermería Comunitaria (4), 2.
26. Simas, F. M., Izumi, L. Y., & Vilela, A. L. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer. (2010). Escuela Anna Nery Revista de Enfermería, 14 (1), 126-34.
27. Sociedad Americana del Cáncer (2009). Recuperado el 22 de Abril de 2010, de http://www.cancer.org/docroot/esp/content/esp_5_1x_prevenccion_y_factores_de_riesgo_8.asp
28. Solmar, M., Guevara, H., Herrera, E., Jiménez, K., Cardozo, R., & Sánchez, K. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. (2009). Revista de Obstetricia y Ginecología Venezuela, 69 (3)179-185.
29. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, Metodología de la Investigación. (2010).Recuperado el 14 de Noviembre de 2010, de http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/su_b5.html
30. Wallon, H. (1985). Psicología, Ciencia y Sociedad. Sede Bogotá.
31. Wong, L., & Sam, I. Ethnically diverse female university students 'knowledge and attitudes toward human papillomavirus (HPV), HPV (2010). Vaccination and cervical cancer.European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology (148), 90-95.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA- HUANCAYO- 2016.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACIÓN /MUESTRA
<p>GENERAL:</p> <p>Cuál es el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca -2016.</p> <p>SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento en el grupo de casos y controles antes de la intervención educativa frente al cáncer de cuello uterino.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos frente al CACU. En estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca, en comparación a un grupo control.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>-Evaluar el nivel de conocimientos en el grupo de casos y controles antes de la intervención</p>	<p>La intervención educativa mejorara el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <p>Comparar el nivel de conocimiento en el grupo de casos y controles antes de la intervención educativa frente al cáncer del cuello uterino.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE.</p> <p>V1 Intervención Educativa.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE.</p> <p>-Conocimiento sobre cáncer de CACU</p>	<p>Medir el conocimiento</p>	<p>CONOCIMIENTOS</p> <p>-Conocimiento bajo.</p> <p>-Conocimiento medio.</p> <p>-Conocimiento alto.</p>	<p>TIPO SEGÚN SU FINALIDAD</p> <p>-Aplicativo</p> <p>SEGÚN LA INTERVENCION DEL INVESTIGADOR:</p> <p>-Explicativo.</p> <p>SEGÚN EL NUMERO DE MEDICIONES DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO:</p> <p>-Longitudinal</p> <p>SEGÚN EL NÚMERO DE VARIABLES DE INTERES.</p> <p>-PROSPECTIVO</p>	<p>UNIVERSO:</p> <p>120 estudiantes.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>60</p> <p>No probabilístico e intencional.</p> <p>UNIDAD DE ESTUDIO:</p> <p>-De 13 a 19 años.</p> <p>TIPO DE MUESTREO:</p> <p>-Criterio de inclusión y Exclusión.</p> <p>TECNICA:</p> <p>-Encuesta</p> <p>- Sociometría.</p> <p>INSTRUMENTO:</p>

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en el grupo de casos y controles al término de la intervención educativa frente al CACU.</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre conocimientos y actitudes en el grupo de casos y controles antes y después de la intervención educativa frente al cáncer de de cuello uterino.</p>	<p>educativa frente al cáncer de cuello uterino.</p> <p>-Evaluar el nivel de conocimientos en el grupo de casos y controles, al término de la intervención educativa frente al cáncer de cuello uterino.</p> <p>-Comparar los resultados de conocimientos en el grupo de casos y controles, antes y después de la intervención educativa frente al cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Medir el nivel de conocimiento en el grupo de casos y controles al término de la intervención educativa frente al cáncer de cuello</p>				<p>NIVEL: Prospectiva</p> <p>METODO: CUASI-EXPERIMENTAL.</p> <p>Con pre y post evaluación con un grupo experimental y control.</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: Experimental.</p>	<p>-Cuestionario</p> <p>ANALISIS ESTADISTICO:</p> <p>-Estadística descriptiva.</p> <p>- Tablas y gráficos</p>
--	--	---	--	--	--	--	--

JUSTIFICACIÓN: En vista que el número de personas afectadas por el cáncer de cuello uterino se ha incrementado a través de los últimos años, surge la inquietud para realización de esta investigación ya que un importante número de adolescentes y jóvenes en todo el mundo son sexualmente activos, lo cual estaría permitiendo que se incremente el contagio por vía sexual del virus de papiloma humano.

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado

Universidad Nacional Hermilio valdizán.

Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos Frente al Cáncer de cuello uterino en Institución Educativa San Pedro de Huarisca.

Chávez Romero Goya Yovana

Investigador Principal Asesor

Universidad Nacional Hermilio valdizán

Telf.

Correo:

1.1 Fecha: Agosto 2015 a Enero 2016.

a Este formulario de consentimiento informado es para los estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca, y a quienes les vamos a pedir que participen en la investigación: "Efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en docentes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca"

La presente investigación es conducida por Chávez Romero Goya Yovana.

Como investigadora principal de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, para realizar el desarrollo de una tesis de grado de maestría.

Introducción

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta Investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre el Cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en las estudiantes de Institución Educativa San Pedro de Huarisca, antes y después de recibir talleres educativos.

Tipo de Intervención en la Investigación

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario previo a recibir unos talleres educativos sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, esto tomara aproximadamente 25 minutos de su tiempo, esto permitirá conocer el nivel de conocimiento acerca del tema.

Posteriormente a ello y al finalizar los talleres educativos se le tomara otro cuestionario, lo cual permitirá medir la mejora e incremento de sus conocimientos sobre el tema tratado.

Selección de Participantes

Le estamos invitando a tomar parte de esta investigación porque es importante conocer el conocimiento que se tiene sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano y como mejorar la información como parte de la prevención. Ya que usted pertenece al grupo de estudiantes que se encuentran en la facultad de ciencias médicas y se encuentra en el primer ciclo de estudios, se le invita a participar de esta investigación.

Participación Voluntaria

Su decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Es su decisión el querer participar o no. Si usted elige no consentir, no afectara en nada su condición actual.

Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Descripción del Proceso

En la primera cita se le pedirá contestar a un cuestionario que demorara aproximadamente 20 minutos, este será codificado para no utilizar su nombre.

Posteriormente a ello se iniciara la primera sesión, posteriormente y bajo mutuo

Acuerdo se indicara las próximas sesiones con los participantes, para evitar perjudicar sus horas de estudio del Instituto.

Seguidamente al término de los talleres se tomara una evaluación inmediata donde, se le invitara nuevamente a una sesión para realizar una evaluación sobre los temas tratados en los talleres a través de un cuestionario, que tomara el mismo tiempo que el cuestionario del inicio. Con ello se culminara su participación en esta investigación.

Duración

Los talleres educativos serán brindados es un lapso de cuatro meses, Enero, a Abril de los cuales usted asistirá a 2 sesiones educativas en total. Durante ese

tiempo, será necesario que se acerque a los días y horas establecidas para los talleres, para lo cual se tomara en cuenta los horarios disponibles por los participantes y previo acuerdo con ellos.

Beneficios

Si usted decide participar en esta investigación, seguramente nos ayudara a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación y puede probablemente beneficiar a la población.

Incentivos

No se le proporcionara ningún incentivo económico para formar parte en esta Investigación.

Confidencialidad

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro

Propósito fuera de los de esta investigación. Después, se publicaran los resultados para que otras personas interesadas aprendan de nuestra investigación.

A quién contactar

Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a la siguiente persona: Chávez Romero Goya Yovana, teléfono: 964635845.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitada para participar en una investigación sobre el efecto de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca.

Entiendo que ello significa que debo comprometerme a asistir a las sesiones Programadas para la investigación. Soy consciente de que no habrá ningún beneficio económico. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio.

He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de ninguna manera.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Obstetra Chávez Romero Goya Yovana al teléfono anteriormente mencionado. Paso a dar mi consentimiento mediante mí nombre completo y firma que da fe de mi participación.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Código:

Fecha (Día/mes/año):

Nombre del que hizo el consentimiento:

Firma del que hizo el
consentimiento: _____

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO
UTERINO, VPH Y SU PREVENCIÓN**

FECHA DE LA ENCUESTA: -----

CODIGO: -----

PRESENTACION

La Obstetra: Goya Y. Chávez Romero, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, está llevando a cabo un cuestionario que está dirigido a las estudiantes del primer ciclo de estudios de la facultad de ciencias salud de la Institución Educativa San Pedro de Huarisca, el cual se aplicara con la finalidad de recolectar información necesaria para el desarrollo de una tesis de maestría, acerca del “Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, VPH y su prevención, antes y después de un programa de intervención”.

Este cuestionario es totalmente anónimo, confidencial y tiene preguntas sencillas, pero lo más importante es que responda con sinceridad. Le agradecemos su gentil colaboración porque todo lo que usted diga será en beneficio de la población joven como Usted, además nos ha de servir para poder proponer algunas soluciones en bien de todos.

INSTRUCCIONES:

HORA.....DIA..... MES.....

AÑO.....

DATOS GENERALES:**EDAD ESTADO CIVIL:**

Soltera () Conviviente () Casada () Otros

() _____

EDAD:

(Años) _____

Pre test

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea se acerque más a su respuesta, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas:

TA: totalmente de acuerdo / A: de acuerdo. I: indeciso /
 D: en desacuerdo / TD: totalmente en desacuerdo.

ITEMS ENUNCIADOS RESPUESTAS

1.-Retrasar el inicio de las relaciones sexuales puede ser importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.

TA A I D TD

2.-La infección por el virus del papiloma humano puede ser grave.

3.-Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales me ayudaría a reducir las probabilidades de contraer el virus del papiloma humano.

4.-Me encuentro en la capacidad de usar un condón para prevenir la infección del virus del papiloma humano la próxima vez que tenga relaciones sexuales.

5.-El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.

6.-Las vacunas pueden ser efectivas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.

7.-Las vacunas pueden prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.

8.-El uso del condón puede prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.

9.-Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunadas.

10.-Es fácil reconocer a una persona que tiene el virus del papiloma humano.

11.-El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano.

12.-Es necesario realizar el Papanicolaou a toda mujer que ya ha tenido relaciones sexuales.

13.-Las vacunas contra el virus del papiloma humano deben ser colocadas a las niñas.

14.-El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no sería un peligro para mi salud.

15.-El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte

16.-Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin signos y síntomas aparentes no podría contagiar el virus.

17.-El Papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizárselo.

POST TEST

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea se acerque más a su respuesta, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas:

TA: totalmente de acuerdo / A: de acuerdo. I: indeciso / D: en desacuerdo / TD: totalmente en desacuerdo.

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		TA	A	I	D	TD
1	Retrasar el inicio de las relaciones sexuales puede ser importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.					
2	La infección por el virus del papiloma humano puede ser grave.					
3	Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales me ayudaría a reducir las probabilidades de contraer el virus del papiloma humano.					
4	Me encuentro en la capacidad de usar un condón para prevenir la infección del virus del papiloma humano la próxima vez que tenga relaciones sexuales.					
5	El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.					
6	Las vacunas pueden ser efectivas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.					
7	Las vacunas pueden prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano					
8	El uso del condón puede prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.					
9	Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunadas.					
10	Es fácil reconocer a una persona que tiene el					

	virus del papiloma humano.					
11	El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano.					
12	Es necesario realizar el Papanicolaou a toda mujer que ya ha tenido relaciones sexuales.					
13	Las vacunas contra el virus del papiloma humano deben ser colocadas a las niñas.					
14	El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no sería un peligro para mi salud.					
15	El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte					
16	Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin signos y síntomas aparentes no podría contagiar el virus.					
17	El Papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizárselo.					

ANEXO 04 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO- PERÚ
 ESCUELA DE POSGRADO
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA- HUANCAYO- 2016.

Nombre del Experto: Mg. Carlos Lozano Espo. Pantoja
 Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, Coherencia, Suficiencia y Claridad

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Medir el conocimiento	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	3	4	4	4
	Conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.	3	4	4	4
	Conocimiento medio de 7 a 13 puntos.	4	4	3	4
	Conocimiento alto de 14 a 20 puntos.	3	4	4	3

¿Hay alguna Dimensión o ítem que no fue evaluada? Si () No (X) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado (X) no aplicado () mejorado()


 Firma y Sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO- PERÚ
 ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA- HUANCAYO- 2016.

Nombre del Experto: Dra. VERA MORA CARRASCO
 Instrucciones: Calificar con 1,2,3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, Coherencia, Suficiencia y Claridad

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Medir el conocimiento	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	4	3	4	4
	Conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.	4	4	3	4
	Conocimiento medio de 7 a 13 puntos.	4	4	4	3
	Conocimiento alto de 14 a 20 puntos	3	4	4	3

¿Hay alguna Dimensión o ítem que no fue evaluada? Si () No () En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado () no aplicado () mejorado ()


 Firma y Sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO- PERÚ
 ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA- HUANCAYO- 2016.

Nombre del Experto: Dra. Beth Catherine Figueroa Sanchez

Instrucciones: Calificar con 1,2,3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, Coherencia, Suficiencia y Claridad

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Medir el conocimiento	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	4	4	3	3
	Conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.	4	4	4	3
	Conocimiento medio de 7 a 13 puntos.	4	3	4	3
	Conocimiento alto de 14 a 20 puntos	4	4	4	3

¿Hay alguna Dimensión o ítem que no fue evaluada? Si () No (X)

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado (X) no aplicado () mejorado ()

En caso de Si, ¿Qué

Beth Catherine Figueroa Sanchez

Firma y Sello del experto
 Dni 2249099



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO- PERÚ
 ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA- HUANCAYO- 2016.

Nombre del Experto: Ma. Laura Mary Vaca Pasquel

Instrucciones: Calificar con 1,2,3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, Coherencia, Suficiencia y Claridad

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Medir el conocimiento	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	4	3	4	3
	Conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.	3	4	4	4
	Conocimiento medio de 7 a 13 puntos.	3	3	3	3
	Conocimiento alto de 14 a 20 puntos	4	4	4	4

¿Hay alguna Dimensión o ítem que no fue evaluada? Si () No (X) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado (X) no aplicado () mejorado ()

Laura Mary Vaca Pasquel

Firma y Sello del experto

Dr. Edgar Lora Mery Vaca Pasquel
 MINISTERO DE EDUCACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO- PERÚ
 ESCUELA DE POSGRADO
 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



TÍTULO: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA- HUANCAYO- 2016.

Nombre del Experto: Lorenzo Gabriel Parate
 Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, Coherencia, Suficiencia y Claridad

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Medir el conocimiento	Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.	4	4	3	4
	Conocimiento bajo de 0 a 6 puntos.	4	4	3	3
	Conocimiento medio de 7 a 13 puntos.	4	3	3	4
	Conocimiento alto de 14 a 20 puntos	3	3	4	4

¿Hay alguna Dimensión o ítem que no fue evaluada? Si () No (X) En caso de Si, ¿Qué dimensión o ítem falta?

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: aplicado (X) no aplicado () mejorado ()

[Firma]
 Firma y Sello del experto

NOTA BIOGRÁFICA

Goya Yovana Chávez Romero, nació en el distrito de Chilca, provincia de Huancayo, hija de comerciantes Dionicio Chávez Pomaylle y de Milanda Romero Egas. Sus estudios de primaria lo realizó en su ciudad natal, del 1ro. Año al sexto año de primaria terminó en el Centro Educativo Mater Admirabilis N° 31542 de la Ciudad de Huancayo, mis estudios secundarios lo realice en el Colegio Nuestra Señora de Cocharcas. Soy Licenciada en Obstetricia que vengo desempeñándome como Obstetra asistencial en el Puesto de Salud de Huayarqui del Distrito de Huaribamba, Provincia de Tayacaja, región Huancavelica. Y en cuanto a la parte administrativa, el año 2018 trabajé como Directora de la Red de Salud de Chupaca, Departamento de Junín. Realice mis estudios de Posgrado en Salud Pública, con especialidad concluida en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación pre natal con Adecuación Intercultural.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **15:30h**, del día **lunes 15 DE ABRIL DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Isabel PRADO JUSCAMAITA	Presidenta
Mg. Rosario DE LA MATA HUAPAYA	Secretaria
Mg. Alberto BALLARTE BAYLON	Vocal

Asesora de Tesis: Dra. Verónica CAJAS BRAVO (Resolución N° 0426-2016-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Goya Yavana CHAVEZ ROMERO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA - CHUPACA. 2016"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

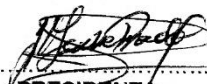
Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:


.....
.....


Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciséis (17)
Equivalente a Muy Buena, por lo que se declara

(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 15:30 horas del 15 de abril de 2019.


.....
PRESIDENTA
DNI N° 22578074


.....
SECRETARIA
DNI N° 22474880


.....
VOCAL
DNI N° 07310484

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01063-2019-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: CHAVEZ ROMERO GOYA YOVANA
DNI: 20107629 Correo electrónico: goyachavez2@gmail.com
Teléfono de casa: Celular: 964635845 Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Mención:

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis: INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN PEDRO DE HUARISCA - CHUPACA. 2016

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años (X) 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:


Firma del autor