

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



=====

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN ANTI VPH
EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE
YARINACocha, UCAYALI – PERÚ, 2018**

=====

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

ANITA DEL SOCORRO FLORIAN CACERES

PUCALLPA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO



ANEXO N° 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En el Salón de Grados de la Escuela de Posgrado siendo las 10 horas, del día 31 de enero de 2020, ante el Jurado Dictaminador de Tesis constituido por :
Dña. Teresa de Jesús Elaspuro Najara Presidente
Dr. Walter Leveau Bartra Secretario
Dr. Abraham E. Guarnán Almirón Vocal
El aspirante al GRADO DE DOCTOR en Salud Pública

Don(ña) Amita del Socorro Florian Cáceres

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la Tesis titulada:

Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH en madres de la comunidad N. 5200 Y.

b. 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 del aspirante a Doctor, 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 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 planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Doctorando la Nota (16 Deciséis)

Equivalente a Aprobado (aprobado ó desaprobado), por lo que se recomienda

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 11:30 Horas del 31 de enero del 2020

[Signature]
PRESIDENTE

[Signature] SECRETARIO

[Signature]
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

Constancia

N° 517

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), titulado:

"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACocha, UCAYALI – PERÚ, 2018"

Cuyo autor (es) : **Mg. FLORIAN CACERES, ANITA DEL SOCORRO**
 Escuela : **POSGRADO**
 Doctorado : **SALUD PÚBLICA**
 Mención : **SALUD PÚBLICA**
 Asesor(a) : **Dra. MAYMA ALVARADO, JUDITH MILAGROS**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 02 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 31/12/2019


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
 DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL
 DRX. DINAHARI QUISPE
 Direc. Gen. Prod. Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, ANITA DEL SOCORRO FLORIÁN CÁCERES

Autor de la TESIS titulada:

" EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE VARINACocha, UCAYALI - PERÚ, 2018 "

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: DRA. JUDITH MILAGROS MAYMA ALVARADO

En el Programa de: DOCTORADO

Mención en: SALUD PUBLICA.

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 02 / 03 / 2020

Email: anitas37@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: _____

DNI: 18090924

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, el tesoro más grande que la vida me regaló: A Mayra, Virgilio, Analiz y a mi compañero de vida, Virgilio.

A mis padres: Orlando e Hilda, por su ejemplo de vida y por su esfuerzo en mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora y a mis maestros por inculcarme sus sabias enseñanzas.

A las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, que generosamente, participaron en el estudio y a los profesionales de Salud y Educación.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron para que se haga realidad la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH en madres de la comunidad nativa (CC.NN) San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018. El tipo de investigación utilizado fue de enfoque cuantitativo, diseño experimental. La muestra estuvo constituida por 58 madres de niñas candidatas a vacunación anti VPH de la CC.NN. San Francisco de Yarinacocha. En base a los resultados obtuvimos en el post-test del grupo experimental (GE) y el grupo control (GC) resultados muy diferenciados, el 96,7% (GE) y 7,1% (GC) presenta alto nivel de conocimiento y aceptación sobre la vacuna anti VPH, el 3,3% (GE) y 60,7% (GC) presenta regular conocimiento y aceptación sobre la vacuna anti VPH y el 0% (GE) y 32,1% (GC) presentan bajo conocimiento y aceptación sobre la vacuna anti VPH. El grupo experimental muestra un valor de la media de 2,97 frente al grupo control con una valor de media de 1,75 observándose una diferencia significativa de ambos grupos con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y un valor según la U de Mann-Whitney calculada de 39,500. Se concluye que la efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna anti VPH aplicado a las madres de la CC.NN. San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

Palabras clave: Virus de papiloma humano, cáncer de cérvix, educación sexual, voluntad de ser vacunado, vacunación anti VPH. (Descriptor de Ciencias de la Salud. BIREME).

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the effectiveness of an educational program at the level of knowledge and acceptance of HPV vaccination in mothers of the native community (CC.NN) San Francisco de Yarinaochoa, Ucayali - Peru, 2018. The type the research used was quantitative approach, experimental design. The sample consisted of 58 mothers of girls candidates for HPV vaccination of the CC.NN. San Francisco de Yarinaochoa. Based on the results we obtained in the post-test of the experimental group (GE) and the control group (GC) very differentiated results, 96.7% (GE) and 7.1% (GC) have a high level of knowledge and Acceptance on the HPV vaccine, 3.3% (GE) and 60.7% (GC) present regular knowledge and acceptance on the HPV vaccine and 0% (GE) and 32.1% (GC) present low knowledge and acceptance of the HPV vaccine. The experimental group shows an average value of 2.97 compared to the control group with an average value of 1.75, observing a significant difference of both groups with a P value = 0.00 lower than the 0.05 level and a value according to the Mann-Whitney U calculated of 39,500. It is concluded that the effectiveness of the Educational Program is statistically and significantly related to the level of knowledge and acceptance of the HPV vaccine applied to mothers of the CC.NN. San Francisco de Yarinaochoa, Ucayali - Peru, 2018.

Keywords: Human papillomavirus, cervical cancer, sex education, willingness to be vaccinated, HPV vaccination. (Health Sciences Descriptor. BIREME).

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi determinar a eficácia de um programa educacional no nível de conhecimento e aceitação da vacinação contra o HPV em mães da comunidade nativa (CC.NN) São Francisco de Yarinacocha, Ucayali - Peru, 2018. O tipo A pesquisa utilizada foi de abordagem quantitativa, delineamento experimental. A amostra foi composta por 58 mães de meninas candidatas à vacinação contra o HPV do CC.NN. São Francisco de Yarinacocha. Com base nos resultados obtidos no pós-teste do grupo experimental (GE) e do grupo controle (GC), resultados muito diferenciados, 96,7% (GE) e 7,1% (GC) apresentam alto nível de conhecimento e A aceitação na vacina contra o HPV, 3,3% (GE) e 60,7% (GC) apresenta conhecimento regular e aceitação na vacina contra o HPV e 0% (GE) e 32,1% (GC) apresentam baixo conhecimento e aceitação da vacina contra o HPV. O grupo experimental mostra um valor médio de 2,97 comparado ao grupo controle com um valor médio de 1,75, observando uma diferença significativa de ambos os grupos com um valor de $P = 0,00$ menor que o nível 0,05 e um valor de acordo com o Mann-Whitney U calculado em 39.500. Conclui-se que a efetividade do Programa Educacional está estatisticamente e significativamente relacionada ao nível de conhecimento e aceitação da vacina contra o HPV aplicada às mães do CC.NN. São Francisco de Yarinacocha, Ucayali - Peru, 2018.

Palavras-chave: Papilomavírus humano, câncer do colo do útero, educação sexual, disposição para vacinar, vacinação contra o HPV. (Descritor em Ciências da Saúde. BIREME).

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es una infección transmitida sexualmente, producida por los virus de Papiloma Humano (VPH) oncogénicos, esta enfermedad en el mundo cobra cada año muchas vidas de mujeres. Al 2018, 72,000 mujeres se diagnosticaron de cáncer de cérvico uterino, y casi el 34,000 han fallecido sobre todo en países de América Latina y el Caribe donde la mortalidad es 3 veces mayor¹.

Actualmente, la prevención primaria a través de la vacuna contra el papiloma virus humano, es recomendada por la Organización Mundial de la Salud en niñas entre 9 y 14 años, La cobertura en el Perú va mejorando lentamente desde 39% el 2016² a 91.2% el 2018³; asimismo teniendo en cuenta la Directiva Sanitaria N°064/2015 de Vacunación Anti VPH del Ministerio de Salud del Perú, establece la firma del consentimiento informado por parte de los padres y/o tutores, lo que se traduce en la aceptabilidad, según Saldaña N. y Sandoval S. el 2017, en su estudio realizado en Yarinacocha, Perú encontraron que los padres o tutores solo en un 25% presenta actitudes favorables respecto a la vacuna VPH lo que se convierte en porcentajes bajos de aceptabilidad. Asimismo el nivel de conocimientos de los padres respecto a la vacuna, VPH y cáncer cervical en el 48% de los casos es deficiente⁴.

Las cifras de cáncer de cuello uterino en la Amazonía son las más alarmantes, según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) del Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN) las regiones de Loreto, Ucayali, y San Martín entre otras de la Amazonía tienen mayor frecuencia de casos de cáncer cérvico uterino⁵. Por lo descrito es necesario establecer programas educativos efectivos que logren sensibilizar y cambiar patrones de conducta en las mujeres y niñas y que permitan disminuir el cáncer de cuello uterino en nuestra región. La investigación se centra en visualizar la efectividad de un programa educativo sobre cáncer de cuello uterino y su relación con el Virus Papiloma Humano (VPH), así como la vacuna anti VPH en la comunidad Nativa de San Francisco de Yarinacocha, en Ucayali Perú.

La investigación se presenta en formato de 5 capítulos, de los cuales el primero evidencia la problemática del cáncer de cuello uterino, el segundo los aspectos teóricos del mismo. En el tercer capítulo se presentan los aspectos metodológicos de la investigación, en el cuarto capítulo los resultados de la investigación, en el quinto la discusión, asimismo se presentan las conclusiones, sugerencias, referencia bibliográfica y los anexos correspondientes.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
RESUMO.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
ÍNDICE.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.2.1. Problema General.....	2
1.2.2. Problemas Específicos.....	2
1.3. Objetivo General y Específicos.....	3
1.4. Hipótesis y/o Sistema de Hipótesis.....	3
1.5. Variables.....	4
1.6. Justificación e Importancia.....	4
1.7. Viabilidad.....	6
1.8. Limitaciones.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Definiciones Conceptuales.....	23
2.4. Bases Epistémicas.....	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	25
3.1. Tipo de Investigación.....	25
3.2. Diseño y Esquema de la Investigación.....	25
3.3. Población y Muestra.....	26
3.4. Instrumentos de Recolección de Datos.....	27
3.5. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.....	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	32
4.1. Resultados del Trabajo de Campo con Aplicación Estadística.....	32
4.2. Contrastación de las Hipótesis.....	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES.....	46
SUGERENCIAS.....	47

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	49
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Resultados del pre test del grupo experimental de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.....	32
Tabla 2. Resultados del pre test del grupo control de la variable del Nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.....	33
Tabla 3. Resultados del post test del grupo experimental de la variable del Nivel de conocimiento y la aceptación sobre la Vacunación anti VPH.....	34
Tabla 4. Resultados del post test del grupo control de la variable del Nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH....	35
Tabla 5. Resultados comparativos del pre test y post test entre el Grupo experimental y grupo control de la variable del nivel de Conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.....	36
Tabla 6. Prueba de Normalidad.....	37
Tabla 7. Estadístico de grupo para Hipótesis General.....	38
Tabla 8. Estadístico de contraste para Hipótesis General.....	38
Tabla 9. Estadístico de grupo para Hipótesis Secundaria 1.....	39
Tabla 10. Estadístico de contraste para Hipótesis Secundaria 1.....	39
Tabla 11. Estadístico de grupo para Hipótesis Secundaria 2.....	41
Tabla 12. Estadístico de contraste para Hipótesis Secundaria 2.....	41
Tabla 13. Estadístico de grupo para Hipótesis Secundaria 3.....	42
Tabla 14. Estadístico de contraste para Hipótesis Secundaria 3.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Resultados del pre test del grupo experimental de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.....	32
Gráfico 2. Resultados del pre test del grupo Control de la variable del Nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH....	33
Gráfico 3. Resultados del post test del grupo experimental de la Variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.....	34
Gráfico 4. Resultados del post test del grupo control de la variable del Nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH....	35
Gráfico 5. Resultados comparativos del pre test y post test entre el Grupo experimental y grupo control de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.....	36
Gráfico 6. Contrastación de Hipótesis General.....	38
Gráfico 7. Contrastación de Hipótesis Secundaria 1.....	40
Gráfico 8. Contrastación de Hipótesis Secundaria 2.....	41
Gráfico 9. Contrastación de Hipótesis Secundaria 3.....	43

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Una de las principales causas que producen más de 250, 000 muertes al año es el cáncer de cuello uterino, su mayor porcentaje se encuentran en mujeres en etapa reproductiva, trayendo como consecuencia responsabilidades de los núcleos familiares y de sus comunidades. El 10% de los decesos mencionados ocurren en América Latina y el Caribe. Por lo tanto, la difusión y la aceptación de las vacunas contra el virus de papiloma humano deberán tener un mayor impacto⁶.

La neoplasia cérvico uterina es la segunda causa maligna que compromete a la población femenina y la quinta causa que genera decesos por cáncer a nivel mundial. Anualmente se diagnostican más de 450.000 casos⁵. A ello se debe agregar que son los países en vías de desarrollo los que integran el mayor porcentaje de casos diagnosticados con este cuadro patológico⁷.

En el 2017 la Sociedad Americana de cáncer determinó que 1,715 mujeres fallecen por este tipo de cáncer anualmente en nuestro país, es decir casi 4 de cada 10 mujeres mueren, fundamentalmente por lo tardío del diagnóstico en nuestro país⁸. Dada la relación causal establecida entre tipos específicos de VPH con el cáncer de cuello uterino y lesiones precursoras, y sabiendo que son los tipos 16 y 18 los que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino en el mundo actualmente se promueve desde el Ministerio de Salud la prevención primaria a través de la Vacunación anti VPH en niñas de 5to año de primaria de 9 a 13 años.

En la región Ucayali, la cobertura de vacunación se ha ido incrementando de un 74.9% en el año 2016 a un 85.2% en lo que va del 2017⁹, pero aún no se ha logrado la cobertura esperada (100%) según la referencia del coordinador de la Estrategia de Inmunizaciones por las dificultades en la aceptabilidad por parte de las madres y tutores de niñas candidatas a la vacuna contra el virus de papiloma humano. Como se observa en el estudio de Saldaña N. y Sandoval S. el 2017, en su estudio realizado en Yarinacocha, Perú donde determinaron que los padres o tutores solo en un 25% presenta actitudes favorables respecto a la vacuna VPH lo que se traduce en porcentajes bajos de aceptabilidad. Asimismo

el nivel de conocimientos de los padres respecto a la vacuna, VPH y cáncer en el 48% de los casos es deficiente⁴.

La investigación pretende validar un programa educativo que permita mejorar el conocimiento y lograr incrementar la aceptabilidad de la vacuna por parte de madres, y/o tutores (as), de esta manera establecer estrategias que se incluyan en el plan de prevención regional de Ucayali para el cáncer de cérvico uterino.

En la región Ucayali en los últimos años se viene observando un alto índice de mujeres que luego de haber sido diagnosticadas con Lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) y Lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG), no han podido ser atendidas en los establecimientos de salud, debido al déficit de profesionales y aspectos culturales y económicos que limitan el acceso a estos servicios, observándose posteriormente casos de cáncer de cuello uterino en estadios avanzados y cada vez a edades más precoces que acuden a la emergencia, los mismos que constituyen un problema de salud pública debido al impacto social que significa la ausencia de madres jóvenes en los hogares de la región¹⁰.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre el cáncer y VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018?
- ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018?

- ¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aceptación para la vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018?

1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la efectividad del Programa educativo en el conocimiento sobre el cáncer y VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.
- Evaluar la efectividad del Programa educativo en el conocimiento sobre vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.
- Establecer la efectividad del Programa educativo en la aceptación para la vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

- **H1i:** “La efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018”.
- **H0o:** “La efectividad del Programa educativo no está relacionado estadística y significativamente con el nivel de conocimiento y la

aceptación de la vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018”.

1.4.2. Hipótesis Secundarias

- La efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el conocimiento sobre el cáncer y VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.
- La efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el conocimiento sobre vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.
- La efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con la aceptación para la vacuna anti VPH dirigido a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

1.5.1. Variable Independiente

- Programa Educativo Preventivo de Cáncer de cuello uterino: Virus Papiloma Humano (VPH), cáncer de cuello uterino.
- Vacunación anti VPH.

1.5.2. Variable Dependiente

- Nivel de conocimiento y aceptabilidad.

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.6.1. Justificación

El Programa Educativo será de utilidad práctica, dado que la cobertura de la vacunación anti VPH en Ucayali no alcanza los niveles necesarios (100%)

para proteger a las mujeres respecto al cáncer cérvico uterino y podría servir de modelo dentro de las estrategias de prevención primaria. De esta manera incrementar aceptación de la vacuna anti VPH por parte de las madres y/o tutores de niñas candidatas a la vacunación que se traducirá en lograr la cobertura deseada.

Las comunidades nativas por sus características particulares de idioma creencias y costumbres necesitan un programa educativo que les permita acceder a información necesaria para la toma de decisiones.

En el Perú el Programa Nacional de Prevención de Cáncer de cuello uterino ha establecido realizar la detección precoz y tratamiento inicial a partir de los 30 años⁶. El cáncer de cuello uterino ha aumentado globalmente, especialmente en mujeres cada vez más jóvenes.

Es bien conocida la relación etiológica entre el VPH y el cáncer cervical, siendo los tipos virales de alto riesgo oncogénico 16 y 18 responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer invasivo de cuello uterino y lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LIEAG), mientras que los tipos de bajo riesgo 6 y 11 son encontrados con mayor frecuencia en lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG) y, al menos, en el 90% de papilomas y condilomas^{5, 6}.

Además, es de relevancia social debido a que la Región Ucayali según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEN), está en tercer lugar en cantidad de casos de cáncer de cuello uterino, solo debajo de Lima y Loreto, y es un punto importante a seguir en la agenda de salud, teniendo en cuenta que los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino se potencian en nuestra región por sus características sexuales y reproductivas¹⁰.

1.6.2. Importancia

En la actualidad se continúa trabajando la prevención secundaria a través de los programas nacionales de Detección Precoz y Tratamiento Inmediato; pero tenemos ahora la oportunidad de la prevención primaria a través de la Vacunación Anti VPH, la misma que esperamos disminuya las cifras de cáncer de cuello uterino a futuro.

La presente investigación tuvo por objetivo valorar la efectividad de un programa educativo, específicamente una población de difícil acceso socio-

sociocultural como son las Comunidades Nativas.

El Dr. Harald Zur Hausen en los años 80 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 casi en todos los casos (99.8%)^{11,12}. Actualmente se conoce su alta incidencia en la región de la Amazonía, asimismo presumimos que haya un gran número de lesiones pre malignas que no están siendo diagnosticadas para ser tratadas a tiempo.

El Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Estrategia Sanitaria de control y prevención de cáncer, tiene un plan de prevención y control, pero de cumplimiento limitado, básicamente sirve para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino. La gran mayoría de casos diagnosticados como cáncer invasor no pueden ser derivados a Lima porque no existe un sistema organizado de referencia, además de las condiciones ya mencionadas de idiosincrasia, cultura y costumbres propias de la región, y la situación económica de pobreza o pobreza extrema de las pacientes. Debido a estas características hay la necesidad de integrar esfuerzos multisectoriales hacia la prevención primaria del cáncer de cuello uterino y así, contribuir a mejorar el nivel de conocimiento sobre el tema para lograr mayores niveles de aceptación por ende mejorar la cobertura de la Vacunación Anti VPH y promover actitudes preventivas en la población.

1.7. VIABILIDAD

El presente trabajo de investigación fue viable ya que se trabajó en coordinación con el personal del P.S. San Francisco, Institución Educativa 64098 de San Francisco y sus líderes comunitarios para coordinar lo requerido en el Programa Educativo y que pueda tener impacto sobre el conocimiento e información respecto a la vacuna Anti VPH en la comunidad nativa.

1.8. LIMITACIONES

El presente trabajo se realizó en la Comunidad Nativa San Francisco, por lo que se ha considerado las Alianzas con los trabajadores del Centro de Salud de San Francisco, Institución Educativa 64098 y los representantes de la Comunidad, para tener el acceso y facilidades en el desarrollo de la misma.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Benavides L., Salazar L. (2016). Realizaron un estudio denominado: “Razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia”. Esta publicación, utilizando las Teorías de la Decisión y la Percepción, visualiza en detalle lo realizado por los progenitores para tomar la decisión de no vacunar como la acción más adecuada. Se concluye que las autoridades de salud debe enfrentar a tres situaciones que establecen la aceptación por progenitores y adolescentes: 1 las dudas respecto a la seguridad de la vacuna, 2. El mejor efecto de la comunicación en el mundo de la información y 3. La igualdad de género en la en las creencias, deseos y manejo de la sexualidad, la reproducción, el VPH y en conjunto, todos lo relevante de la vida cotidiana para determinar las inequidades entre hombres y mujeres, en su empoderamiento y la toma de decisiones en todos ámbitos del desarrollo social¹³.

Taylor V. (2014). Desarrolló un estudio sobre “Comprensión de la vacuna contra Virus de Papiloma Humano en mujeres de América Camboya”, en EE. UU el año 2014, con el fin de mejorar la conocimiento de las formas de evitar de enfermedades, incrementar el comprensión sobre la vacuna anti VPH, y la capacidad de decisión de las mujeres que solicitaron a los médicos respecto a la vacunación de sus hijas. La metodología fue con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal. La población fue de 86 madres de Camboya. El instrumento fue un cuestionario, los resultados fueron: a la pregunta si es que su hija ha iniciado y completado la serie de vacunas contra el VPH la respuesta fue, sólo en un 29% y 14% respectivamente. Llegaron a la conclusión que los niveles de conocimientos varían después que las madres escucharan información de la vacuna contra el VPH de un proveedor de la salud¹⁴.

Sánchez L., Lechuga A., Milla R., Lares E. (2013). Desarrollaron una investigación sobre “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México” el año 2013. La investigación fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo realizada en 470 madres de muy jóvenes. Se utilizó un cuestionario de 60 ítems. El estudio evidenció que el 94% de las participantes tenía

conocimiento sobre la vacuna anti-VPH. El 89% aceptó la vacunación a sus hijas si fuera sin costo, y sólo 40% estarían en disposición de comprarla. El 88% consideró trascendente que sus niñas recibieran amplia información acerca de la vacuna, a partir de los 9 años de edad¹⁵.

Castro E., Miranda P., y Borre O (2011). Hicieron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados” en Colombia el 2011, con el propósito de determinar conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en adolescentes de secundaria. Utilizaron el método observacional analítico de corte transversal. El instrumento de su estudio fue un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), los resultados fueron: escaso conocimiento respecto de la infección por VPH y su asociación con el Cáncer de Cérvico Uterino, adecuadas actitudes con respecto al uso de métodos preventivos para la infección por VPH y de métodos de screening precoz de Cáncer de Cuello Uterino y prácticas poco correctas, especialmente en la cobertura de vacunación anti I VPH¹⁶.

Campos D. y Lobatón P. (2010). En su estudio sobre un programa educativo y su efecto en el conocimiento de los jóvenes adolescentes respecto el Virus del Papiloma Humano en Venezuela el año 2010. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 118 alumnos que cursan estudios del 7° grado. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los investigadores concluyeron que el desarrollo de un programa educativo respecto al Virus de Papiloma Humano influye en su conocimiento del tema ya que este aporte permite al alumno que pueda utilizarlo en situaciones de la vida diaria¹⁷.

Cory L. et al. (2017). Realizaron un estudio para estimar si las intervenciones educativas dirigidas pueden aumentar la aceptabilidad y el conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) entre las mujeres jóvenes. Se realizó una fase exploratoria del estudio para determinar la aceptación inicial de la vacuna profiláctica contra el VPH y las barreras para la aceptación. Con base en los resultados de esa fase del estudio, se completó un ensayo controlado aleatorio de mujeres de 12 a 26 años en una sola institución. Se planificó un tamaño de muestra de al menos 84 mujeres en cada uno de los tres brazos del estudio (control, material educativo o video educativo) para detectar una diferencia del 20% en la aceptabilidad de la vacuna entre los brazos. Todos los participantes completaron una encuesta recolectando datos sobre demografía, preferencias de vacunas contra el VPH y conocimiento sobre la vacuna contra el VPH después de completar sus asignaciones al azar. El resultado primario fue la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH. El resultado

secundario fue el conocimiento de la vacuna contra el VPH. En general, el 51.7% de los participantes en el grupo de videos educativos informaron que estaban dispuestos a aceptar la vacuna contra el VPH en comparación con el 33.3% y el 28.2% de los participantes en los grupos de material educativo y control, respectivamente ($P < .01$). Quienes participaron en el video educativo y en los brazos de material informativo obtuvieron puntajes de conocimiento de vacuna contra el VPH más altos que aquellos en el brazo de control (6 y 5 vs 3, $P < .01$). Ambas intervenciones se informaron como útiles en el aprendizaje (97.7% vs 92.9%, $P = .15$), pero el brazo de video educativo fue más probable que fuera útil para decidir sobre la vacunación (86.2% vs 70.2%, $P < .01$). Las intervenciones educativas dirigidas aumentan la aceptabilidad y el conocimiento de la vacuna contra el VPH entre las mujeres jóvenes. Se necesitan estudios de seguimiento para determinar si estas intervenciones también aumentan las tasas de absorción de la vacuna y la finalización de la serie¹⁸.

Chan A. et al. (2015). Realizaron un estudio que evalúa una intervención de fotonovela (cuento fotográfico) informada por la teoría y guiada por la evidencia para mejorar el conocimiento, las actitudes y la intención de la vacuna contra el VPH entre los adultos jóvenes. A los adultos jóvenes ($N = 41$, de 18 a 26 años de edad) en una clínica de atención primaria de bajos ingresos en el sur de California se les realizaron encuestas antes y después de la intervención para medir los cambios en la susceptibilidad percibida al VPH, el beneficio percibido de la vacunación en una relación comprometida, intención de vacunar, intención de alentar a las redes sociales a vacunar y actitud hacia la vacunación. La encuesta posterior a la intervención también examinó las actitudes hacia la fotonovela. Las relaciones entre las actitudes hacia la fotonovela y las características demográficas se evaluaron con la prueba exacta de Fisher. Los aumentos de conocimiento auto informados se clasificaron y tabularon. Los cambios en las percepciones e intenciones se analizaron con la prueba de homogeneidad marginal. La mayoría de los participantes eran mujeres (78.0%), latinas / hispanas (92.7%), solteras (70.7%) y tenían al menos una educación universitaria (61.0%). La edad media fue de 21,9 años (DE 0,4). La fotonovela fue vista como entretenida (95.1%), educativa (97.6%) y fácil de leer (100%). Después de la intervención, los participantes hispanos mejoraron en las cinco variables de interés medidas en la encuesta, incluida la susceptibilidad percibida (+10.5%, $p=0.03$), el beneficio de la vacunación (+ 7.8%, $p=0.25$), la intención de vacunar (+18.4%, $p=0.06$), intento de alentar a otros a vacunar (+10.5%, $p=0.14$) y actitud hacia la vacunación (+13.1%, $p=0.05$). Las mejoras en la susceptibilidad percibida y la actitud hacia la vacunación alcanzaron significación estadística (p

<0.05). Los resultados son prometedores porque demuestran que los mensajes de salud entregados a través de un formato narrativo pueden promover cambios positivos en el conocimiento, las actitudes y las intenciones¹⁹.

Suárez Mora A. et al. (2018). Realizaron un estudio para evaluar el conocimiento del virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cervical en una población con alto riesgo de cáncer cervical y determinar si el conocimiento y las actitudes hacia la vacunación contra el VPH mejoran después de una intervención educativa. Se entregó una encuesta de conocimiento y conciencia sobre el VPH a los participantes antes de su encuentro clínico. Luego, los participantes vieron un video educativo y repitieron la encuesta, que fue administrada nuevamente en la visita de seguimiento. Los puntajes de conocimiento y la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH se compararon en todas las encuestas. Entre los 104 participantes que completaron las encuestas iniciales y posteriores a la intervención, el puntaje promedio inicial fue de 9.6 de 20. Los puntajes de conocimiento mejoraron después de la intervención educativa (media=14.1, $p<.0001$) y se mantuvieron elevados en los 44 participantes que completaron a largo plazo seguimiento (media=13.5, $p<.0001$). La aceptabilidad de la vacuna contra el VPH para los propios participantes aumentó de 47.1% a 76% ($p<.0001$) y para hijos / nietos aumentó de 30.8% a 71.2% ($p<.0001$) después de la intervención. En general, las mujeres estaban preocupadas por el VPH y el cáncer cervical para ellas mismas y sus hijos / nietos al inicio del estudio. Sin embargo, la intervención mejoró las percepciones sobre el costo de la vacuna contra el VPH, la seguridad, los efectos adversos y la eficacia. El conocimiento del VPH, el cáncer cervical y la vacuna contra el VPH es bajo en esta población de alto riesgo y puede mejorar con una simple intervención educativa. El mayor conocimiento se asoció con un aumento en la aceptabilidad de la vacuna y una mejor percepción sobre la vacuna contra el VPH. Las intervenciones educativas dirigidas a mujeres de alto riesgo son necesarias para disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino²⁰.

Degarege A. et al. (2018). Realizaron un estudio para examinar los factores que predicen la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) entre padres de niñas adolescentes en un área rural en el distrito de Mysore, en la India. De los 831 padres que participaron en este estudio, 664 (79.9%) estaban dispuestos a vacunar a su hija con la vacuna contra el VPH en algún momento pronto si se les invitaba a recibirla. Se observaron mayores probabilidades de que los padres estén dispuestos a vacunar a sus hijas con la

vacuna contra el VPH entre aquellos que creían que la vacuna contra el VPH es segura (Odds ratio ajustado [a OR], 2.11; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1.01-4.45); su hija podría volverse sexualmente activa (a OR, 1.84; IC 95%, 1.08-3.13); tienen el apoyo de otros miembros de la familia para vacunar a su hija (a OR, 2.86; IC 95%, 1.47-5.57); y que la infección por VPH causa problemas de salud graves (a OR, 1.64; IC 95%, 1.04-2.57). En contraste, los padres que creían que existe un bajo riesgo de que su hija contraiga cáncer cervical (a OR, 0.52; IC 95%, 0.29-0.95); que la familia desaprobó que vacunen a su hija (a OR, 0.45; IC del 95%, 0.22-0.76); que la inyección podría causar dolor (a OR, 0.53; IC 95%, 0.31-0.89), y que los padres de edad avanzada (a OR, 0.96; IC 95%, 0.93-0.99) tenían menores probabilidades de estar dispuestas a vacunar a las hijas con la vacuna contra el VPH. La aceptación de la vacuna contra el VPH para las hijas fue alta entre los padres rurales en Mysore, India. Sin embargo, la educación sanitaria para reducir la creencia de que la inyección es dolorosa y que las hijas tienen un bajo riesgo de contraer cáncer de cuello uterino es importante para mejorar aún más la aceptabilidad de la vacuna parental contra el VPH en Mysore²¹.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Tucto C. (2016). Realizó un estudio en mujeres adolescentes de la Red Túpac Amaru, Lima - Perú, respecto a la “Adherencia de la Vacunación contra el virus del papiloma humano con el esquema de vacunación de tres dosis. La investigación fue descriptiva respecto a la Vacunación anti VPH recientemente incluida en el esquema de vacunación del Ministerio de Salud, su propósito: Determinar la adherencia al programa de vacunación de tres dosis contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres de entre 9 y 13 años materiales y métodos: la población de mujeres, de entre 9 y 13 años, incluidas en el programa de inmunización contra el virus del papiloma humano desde el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2016 según número de dosis adquirida. Conclusión: se encontró un 25.86% de adherencia al esquema clásico de tres dosis, la cual clasificamos como “baja adherencia”; además se concluyó que el 63% de mujeres vacunadas estarían protegidas contra el VPH en consideración a las evidencias científicas que determinan suficientes para la protección, sólo dos dosis según lo aceptado por la OMS²².

Vásquez P. y Torrejón P. (2016). En su estudio “nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. y 6to. Grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada

Chorrillos, 2016” material y objetivos: investigación de tipo prospectivo observacional, analítico de corte transversal. En el que se incluyó 198 encuestas de los padres de la I.E. María Inmaculada Chorrillos 7052. Resultados: Se determinó que el 50,0% de los padres de familia tienen conocimiento regular sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Y un 59,6% presentan una actitud adecuada respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus menores hijos. Conclusión: El estudio determinó que el 50% de los participantes tienen nivel de conocimiento regular y el 59,6% presentan una actitud adecuada frente la vacuna anti VPH, sin embargo, no hay evidencia estadísticamente significativo entre el nivel de conocimiento y actitud respecto a la vacuna contra el VPH²³.

Cánova V., Gonzales Z., Zambrano C. (2016). Realizaron un estudio con el propósito de determinar las capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la Institución Educativa 3056 Gran Bretaña, en Lima el año 2016, la investigación es con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal. La población fue de 90 madres de niñas del 4° y 5° grado de primaria, se usó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario de contenidos cuyas dimensiones fueron conocimiento y prácticas acerca del cuidado contra el VPH. Resultados: se determinó que las capacidades sobre los cuidados de las madres hacia sus hijas fueron buenas en el 78,89% de los casos y regular en el 17,78% de los mismos. Finalmente quedó establecido que la capacidad de cuidado predominantemente fue buena²⁴.

Valdez C. (2015). Realizó un estudio sobre “relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, primer semestre del 2015”, el diseño de la investigación fue de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Se contó con 144 participantes que acudieron al centro de salud y se hizo un muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para medir las variables de fue un cuestionario que recolectó la información necesaria para el estudio. Los resultados fueron el nivel de conocimiento medio respecto a la infección del virus papiloma humano con un (69.4%) y buenas actitudes (88.9%) sobre aspectos preventivos para la infección por VPH²⁵.

Tafur C. (2013). Realizó una investigación sobre “conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes

del 5º año de primaria, Lima, 2013”. El estudio fue con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, la muestra fue de 111 adolescentes, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario diseñado previamente por la investigadora, el mismo que se sometió a juicio de expertos y a la prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Los resultados fueron: el nivel de conocimiento medio de 60% frente a la vacuna anti VPH y la actitud de indiferencia en un 60% frente a la vacuna anti VPH²⁶.

Palma J. (2011). Realizó un estudio sobre “Prácticas de prevención del cáncer cérvico-uterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores” Lima 2011. El diseño del estudio descriptivo de corte transversal. La población conformada por mujeres en edad fértil. El instrumento usado fue un cuestionario. Los resultados determinaron que sólo la tercera parte de las usuarias ha escuchado hablar sobre el Virus Papiloma Humano, la mayoría conoce que la vía sexual es la principal forma de contagio; el 68% de las entrevistadas asocian el Papiloma Virus Humano con el Cáncer de cuello Uterino; y el 51% percibe el peligro de contagiarse de este virus²⁷.

Paredes E. (2010). En el año 2010, se realizó un estudio sobre la “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), filial Barranca – Perú, 2010”. El diseño de estudio fue cuasi experimental y constructivista. La población lo conformaron 125 estudiantes. El instrumento fue el cuestionario. Resultados: El nivel de conocimientos respecto al Cáncer de Cérvico Uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo para los casos y controles (76.7%); así también la actitud fue indiferente para este grupo con (96.7%). La Prueba estadística de Mc. Nemar, demostró que la aplicación de la intervención educativa determinó cambios significativos ($p=0.00$). Las alumnas participantes en la intervención mostraron una mejora en el conocimiento del Cáncer de Cérvico Uterino y del virus del Papiloma Humano²⁸.

Babilonia, A. (2016). En el año 2016, se realizó un estudio sobre el “Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Masusa – Punchana 2016”. El método aplicado fue de tipo experimental, con evaluación pre y post intervención, con un solo grupo. La población fue de 120 madres, la muestra estuvo conformada por 39 madres; la técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario para medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. El instrumento tuvo una validez fue de 80% y la confiabilidad de 92%; los resultados antes de la

intervención muestran que el 48% (19 madres tienen un nivel de conocimiento bajo, el 33.3% (13 madres) y el 17.9% (7 madres) nivel de conocimiento medio y nivel de conocimiento alto respectivamente. Posterior a la intervención se determinó que el 69.2% (27 madres) tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 28.2% (11 madres) un nivel de conocimiento medio y el 2.6% (1 madre) tuvo un nivel de conocimiento bajo. Se evaluó la intervención educativa con la prueba z de Kolmogorov-Smirnov, aprobándose la hipótesis que la intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementa el nivel de conocimiento de las madres del asentamiento humano Masusa-Punchana 2016²⁹.

Shuña J, Torres N, Rengifo M. (2011). Realizaron un estudio sobre Nivel de conocimiento sobre el Cáncer cervical y las prácticas preventivas en mujeres de la Ciudad de Nauta – Iquitos en el año 2011. El método cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituido por 306 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad en la Ciudad de Nauta. Los resultados encontrados fueron del 100%, el 6.5% tuvieron un nivel de conocimiento excelente, el 8.2% tuvieron el nivel de conocimiento bueno, el 15% tuvieron el nivel de conocimiento regular, mientras el 70.3% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente; el 9.2% de las mujeres realiza las practicas preventivas y el 90.8% no realizan prácticas preventivas; el análisis bivariado se determinó que existe relación estadísticamente significativa obteniéndose a un $p=0.001$ ³⁰.

2.1.3. Antecedentes Locales

Saldaña N. y Sandoval S. (2017). Realizaron un estudio sobre la relación entre nivel de conocimiento y actitudes de padres respecto a la Vacunación contra el virus Papiloma Humano en el AA.HH. José Olaya de Yarinacocha en el año 2017, conformada por un diseño no experimental, estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 129 personas, quienes fueron seleccionadas a través de un muestreo probabilístico. El 48% tiene un deficiente nivel de conocimientos sobre la vacuna VPH, un 41% tiene un nivel regular de conocimientos sobre la vacuna VPH y el 11% tiene un buen nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. El 75% presenta actitudes desfavorables hacia la vacuna VPH y el 25% presenta actitudes favorables respecto a la vacuna VPH. Los que presentan actitud desfavorable hacia la vacuna VPH, el 45% tiene deficientes conocimientos sobre el mismo, el 26% tiene un nivel regular de conocimientos

sobre la vacuna VPH y un 4% tiene un nivel bueno de conocimientos sobre la vacuna VPH. Los que presentan actitud favorable hacia la vacuna VPH, el 15% presenta un nivel regular de conocimientos sobre la vacuna VPH, el 7% tiene un buen nivel de conocimientos sobre la vacuna VPH y una cifra del 3% tiene un nivel deficiente de conocimientos sobre la vacuna VPH. Tras la aplicación de la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de $\alpha=0.05$ y 95% de confiabilidad, se obtuvo $p=0,000$ con lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los padres respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano⁴.

Mozombite S. (2016). Realizó un estudio sobre el conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres en edad fértil en el AA.HH. José Olaya - Pucallpa – 2016. Fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se aplicó una encuesta a las mujeres de 12 a 49 años de dicho AA.HH. Los resultados obtenidos indican que el 44,2% tienen de 36 a 49 años, 78,2% tienen grado de instrucción secundaria, 58,2% son de estado civil convivientes, 66,0% son amas de casa, 56,5% tienen de uno a tres hijos, 57,8% no se han sometido a un aborto y el 74,5% proceden de zona urbana. Sobre los conocimientos se encontró que, tienen conocimiento alto sobre cómo se contagia el cáncer cervical (92,18%), cual es el motivo para adquirir la enfermedad (94,56%), y el medio de diagnóstico (95,24%). Se concluye que las mujeres en edad fértil tienen medianos conocimientos sobre la prevención del cáncer cervical³¹.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Virus Papiloma Humano

El virus del papiloma humano (VPH) es pequeño con ADN de cadena con una cápside icosaédrica y un genoma de aproximadamente 8.000 pares de bases, pertenece a la familia Papilloma viridae. Son virus bien definidos, con capacidad de infecciosa duradera y alta resistencia a agentes terapéuticos³².

2.2.2. Clasificación del Virus Papiloma Humano

Según su tropismo

- Los VPHs cutáneo trópicos: se identifican en las verrugas cutáneas, en

casos con epidermodisplasia verruciforme, en lesiones cutáneas en pacientes inmunodeprimidos post-trasplante en este grupo tenemos: a VPHs 1, 4, 5,8, 41, 48, 60, 63 y 65³³.

- VPHs mucoso trópicos: se encuentran en lesiones benignas y malignas del tracto ano genital de ambos sexos. También pudiese encontrarse en tejidos y lesiones de la cavidad oral, oro faringe, laringe y en menor grado esófago, conjuntiva y lecho ungueal, acá tenemos a los VPHs: 6, 11, 13, 16, 18, 26, 30,31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 64, 66, 67,68, 69, 70, 73³³.
- Un último grupo de VPHs se detectan indistintamente en tejidos y lesiones cutáneas o mucosas (VPHs 2, 3,7, 10, 27, 28, 29, 40, 43, 57, 61,62 y72) y su asociación con lesiones malignas³³.

Según su riesgo oncogénico

Los VPHs se clasifican en: VPH de bajo riesgo (VPH-BR), VPH de posible riesgo oncogénico y VPH de alto riesgo (VPH-AR):

Tabla A. Clasificación de los VPH en función de su riesgo de Transformación neoplásica

RIESGO	TIPO VPH
VPH de Alto riesgo oncogénico	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 78.
VPH de posible alto riesgo oncogénico	26, 53 y 66.
VPH de bajo riesgo oncogénico	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72. 81, CP6108.

Fuente: Classification of human papilloma virus types associated with cervical cancer.

Según Muñoz y Bosch, se vincula el cáncer de cuello uterino a los VPH, concluyendo que más del 90% de los casos se pueden atribuir a ciertos tipos de virus, así el VPH 16 (50%), el VPH 18 (12%), VPH 45 (8%) y 31 (5%)³³. Los ocho virus más conocidos son los VPHs 16, 18, 33, 45, 31, 58, 52, y 35. Son los que se encuentran en el 89% de los casos a nivel mundial³⁴. El VPH 18 está más asociado al adenocarcinoma³⁵.

2.2.3. Prevención primaria frente al Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cérvix es la consecuencia de una infección de transmisión sexual no resuelta y, por tanto, la vacunación es una estrategia fundamental en la prevención primaria de los cánceres y patologías asociadas a la infección por VPH³⁶.

La vacunación para el VPH tiene evidencias de buen nivel que garantizan seguridad y eficacia. La vacuna está indicada en pre adolescentes y a mujeres hasta los 26 años. Contiene los genotipos que infectan el tracto ano genital: VPH16 y 18 son conocidos como los causantes del 70% de los cánceres de cérvix y los VPH 6 y 11 más del 90% de las verrugas genitales³⁶.

Las vacunas usadas en la prevención primaria utilizan como inmunógenos los antígenos de la cápside del virus que a través de ingeniería genética y sistemas de recombinación, usan células eucariotas a las cuales son insertadas con un fragmento de DNA, se sintetizan proteínas del antígeno mayor de la cápside L1 que poseen la capacidad intrínseca de auto ensamblaje, formándose partículas semejantes a virus o pseudovírica denominadas VLP. Esta característica le permite no ser infectante, pero si semejante a viriones que le da una capacidad altamente inmunogénica³².

Vacunas VPH-VLPL1

Tabla B. Características de las vacunas frente a VPH actualmente Disponibles

TIPO DE VACUNA	BIVALENTE	TETRAVALENTE
Laboratorio	GlaxoSmithKline	Merk. Sanofi Pasteur/MSD
Nombre comercial	Cervarix®	Gardasil®
Principio activo	VPLs: 16, 18 (20, 20 microgramos)	VPLs: 6, 11, 16, 18 (20, 40, 40, 20microgramos)
Sistema de acción proteínica L1	Báculo virus que utiliza células Hi-5Rix4446 derivadas de Trichoplusiani.	Saccharomyces cervisiae CANADE 3C - 5 (Cepa 1895)
Adyuvante	Formulación ASO4: 500 microgramos de hidróxido de aluminio y 50 microgramos de monofosforilípido A	225 microgramos de Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo.

Existen dos tipos de vacuna anti VPH que se ha evaluado comercialmente:

- La vacuna bivalente brinda protección contra los VPH16 y18, Cervarix® de Laboratorios Glaxo Smith Kline.
- La tetravalente brinda protección contra los a VPH 6, 11, 16 y 18, Gardasil® de laboratorios Merk. Sanofi Pasteur/MSD.

Estas vacunas difieren en cuanto a su composición, carga antigénica, el adyuvante y el sistema de expresión y conformación de las VLP³⁸.

Estas vacunas frente al VPH promueven altas concentraciones de anticuerpos neutralizantes que migran hasta la mucosa cérvico-vaginal mediante trasudación o exudación³⁴. Se desconoce el nivel mínimo de anticuerpos que resulta protector, pero a mayor título y persistencia de anticuerpos, mayor será la protección a largo plazo³⁹.

2.2.4. Recomendaciones de vacunación frente al VPH

Niñas de 9 a14 años: Tienen la mayor prioridad por su máximo potencia preventiva (Evidencia 1A):

- Elevada propiedad inmunogénica en este rango de edad, mayor que en edades posteriores.
- Mayor seguridad de No exposición previa al VPH y, por tanto, máximo potencial preventivo. Posterior a esta edad existe alto riesgo de adquisición precoz de VPH desde el inicio de la actividad sexual.
- Mayor riesgo de lesiones cancerígenas cuanto más precoz es la exposición al VPH.
- Mayor accesibilidad y mejor cumplimiento del esquema de la vacuna.
- Mujeres hasta los 25/26 años: alto potencial preventivo (Evidencia 1ª).
- Mujeres de27 a 45 años: indicación individualizada.
- Varones: indicación individualizada.

La protección cruzada de las vacunas frente a diferentes genotipos que no están en la composición de la vacuna. En el caso de Gardasil®, brinda protección significativa frente a CIN2+ causado por VPH 31 (70%), y también por VPH 31/54 (59%)^{40,41}. La vacuna Cervarix®, tiene protección cruzada significativa frente a CIN 2-3 causados por VPH31 (100%), VPH33 (72,3%), no significativa para el VPH 45⁴². La eficacia de ambas vacunas para tipos VPH-AR

no incluidos confiere una protección adicional, lo que se traduce en un incremento de protección frente al cáncer de cérvix del 11-16% respecto a la protección conferida únicamente por los tipos de VPH incluidos en la vacuna^{43,44}.

Las vacunas anti VPH vigentes han confirmado una alta eficacia profiláctica, $\geq 95\%$ especialmente en mujeres no expuestas. Estas vacunas no han demostrado valor terapéutico^{43, 44}.

La implementación de programas de vacunación con altos niveles de cobertura no lograrán desechar de los programas de prevención secundario a través del screening del cáncer de cérvico uterino la razón principal radica en que la vacuna sólo protege de dos Virus Papiloma humano: 16 y 18; existen otros virus altamente oncogénicos que pueden ocasionar el cáncer cérvico uterino. Asimismo, los programas de vacunación se dirigen principalmente a mujeres jóvenes, por tanto, se debe de mantener la estructura del screening y fortalecer también la prevención Secundaria⁴⁵.

2.2.5. Vacuna anti VPH (esquema MINSA)

Es una vacuna líquida de virus inactivados que inmuniza contra el virus del papiloma humano y los principales genotipos oncogénicos de VPH⁴⁶.

- **Indicaciones:** Está indicado a niñas y adolescentes de 5° y 6° grado de primaria, de 9 a 13 años 11 meses y 29 días para prevenir el cáncer de cérvico uterino, también para prevenir la aparición de condilomas , verrugas genitales⁴⁶.
- **Dosis y vía de administración:** La vacuna se administra 02 dosis al primer contacto con la institución educativa o el establecimiento de salud, seguidas con intervalo de 6 meses. Es de 0.5 ml por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea (hombro), con jeringa descartable 1cc y aguja retráctil 25 Gx1". La presentación mono dosis inyectable⁴⁶.
- **Contraindicaciones:** No administrar a personas que presentan hipersensibilidad a la vacuna tras la primera aplicación, a personas que presentan enfermedad febril grave y aguda, en persona con trastorno de coagulación porque produce hemorragia después de la administración y no administrar a embarazadas⁴⁶.

- **Efectos secundarios:** Presentaron enrojecimiento, adormecimiento en la zona de la aplicación, fiebre leve y fatiga⁴⁶.

2.2.6. Educación para la Salud

Al enfocar la educación para la salud desde un modelo participativo y que responda a las necesidades, la población tendrá que asumir una responsabilidad en su aprendizaje y lo más importante, el aprendizaje no sólo se centrará en sólo el “saber”, sino en el “saber hacer”⁴⁷.

La Promoción de la Salud, se consolida como una estrategia fundamental necesaria para mejorar la salud y lograr el aumento de la calidad de vida de la población, tiene como objetivo promover la salud de los peruanos como un derecho individual de las personas y la necesidad de establecer una cultura de la salud, que tiene como protagonistas a los individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, todo dentro de un esquema diseñado para modificar los determinantes de la salud⁴⁸.

2.2.7. Conocimiento

Conocer siempre ha sido uno de los grandes retos de la filosofía de todos los tiempos, aclarar en qué consiste el acto de conocer, ¿cuál es la esencia del conocimiento?, estas siguen siendo las grandes inquietudes de la humanidad desde tiempos remotos hasta hoy en día, además, si es posible conocer, que tan confiable y correcto es ese conocimiento alcanzado, tal vez, lo que creemos aprender son sólo otras nuevas ideas generadas por nuestros sentidos, simples repeticiones de un mundo ideal que nos es inaccesible⁴⁹.

Son innumerables las formas de definir el conocimiento. A pesar de ser un proceso de siempre, no hay acuerdo respecto a lo que realmente sucede cuando se “conoce” algo⁴⁹. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar, indagar, buscar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad; pero de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprender la realidad?, o simplemente accedemos a constructos mentales de la realidad⁴⁹.

Para que suceda el proceso de conocer, obligatoriamente debe haber una relación en la cual combinan inseparablemente, cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y

el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto⁴⁹. Entonces la capacidad humana de conocer incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje⁵⁰.

2.2.8. Tipos de Conocimiento

Actualmente se describen diferentes tipos de conocimientos dentro de los cuales los más relevantes podemos considerar:

“El conocimiento empírico: También llamado vulgar, es asistemático porque carece de métodos y técnicas, es superficial porque se forma con lo aparente, es sensitivo porque es percibo por los sentidos, es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo”⁵¹. Para el empirismo, la única causa del conocimiento humano es la experiencia, bajo esta condición el espíritu humano, por naturaleza, está desprovisto de todo conocimiento, por lo tanto, no existe ningún tipo de conocimiento innato. El empirismo y el positivismo tienen sus principales representantes en Bacon, Locke, Hume, Berkeley, Comte y el Círculo de Viena⁵¹.

“El conocimiento científico: Va más allá de lo empírico, se conocen las leyes que lo rigen. Su característica busca explicar lo que tiene en común con los demás de la misma especie, es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar ya reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio de conocimiento de las leyes y principios”⁵¹.

“El conocimiento técnico: Se origina, cuando de muchas nociones experimentales se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes”⁵¹. Corresponde al saber hacer, es decir saber realizar un procedimiento previamente probado científicamente con un propósito u objetivo determinado.

2.2.9. Medición del Conocimiento

“La medición consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto fenómeno cuya magnitud física desea medirse para ver cuántas veces el patrón está contenido en esta magnitud”⁵².

Para medir el conocimiento, nos valemos de un método utilizado para establecer escalas y puntuaciones, esto es construir un Baremo, estas escalas

muy usadas actualmente en investigaciones científicas, en las ramas de psicología, medicina legal y otros⁵³.

2.2.10. Aceptabilidad

En la investigación se ha considerado el término aceptabilidad, como una variable de estudio que proviene del verbo aceptar.

La aceptación de que a su menor hija se le pueda colocar o administrar la vacuna anti VPH, es indispensable, y en términos sanitarios se traduce en el incremento de la cobertura de Vacunación, que para el Programa de Prevención de Cáncer de cuello uterino constituye: La prevención primaria.

Carolina Wiesner y colaboradores en Colombia, en su investigación desarrollada frente a la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, identificaron que la aceptabilidad hacia la vacuna contra el virus papiloma humano, estaría determinada por su capacidad crítica frente a los conocimientos, la forma como abordan la educación sexual, la edad de la vacunación y las actitudes frente al costo de la vacuna⁵⁴.

2.2.11. Programa o Modelo Educativo

“El programa educativo, en términos pedagógicos, es la concreción de los paradigmas educativos que una institución profesa y que sirve de referencia para todas las funciones que cumple (docencia, investigación, extensión, vinculación y servicios), a fin de hacer realidad su proyecto educativo”⁵².

“El programa educativo debe estar sustentado en la historia, valores profesados, la visión, la misión, la filosofía, objetivos y finalidades de la institución. Sirve de referencia para todas las funciones que cumple (docencia, investigación, extensión, vinculación y servicios), a fin de hacer realidad su proyecto educativo”⁵².

“Los programas de intervención educativa son estrategias de enseñanza basadas en la propuesta cognitiva del aprendizaje. Diseñadas para ayudar al estudiante a aprender contenidos académicos al mismo tiempo que se desarrollan habilidades intelectuales con ayuda y supervisión de un docente”⁵².

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Aceptabilidad de la vacuna anti VPH:** Cualidad que hace aceptable a la vacuna anti VPH, la cual es aceptada a través de la firma de un documento de consentimiento, si la vacuna es para las niñas menores de edad será firmado por madres o tutores.
- **Conocimiento:** Es una capacidad humana que contiene un bagaje de información acumulada a través de la experiencia o el proceso de aprendizaje o mediante de la introspección. En el sentido más profundo del término, se trata de la posición de muchísimos datos interrelacionados.
- **Intervención educativa:** Son estrategias de enseñanza - aprendizaje que se fundamentan en las propuestas diseñadas para ayudar al estudiante a aprender contenidos académicos al mismo tiempo que se van desarrollando habilidades intelectuales supervisadas por el docente.
- **Madres de la comunidad Nativa San Francisco de Yarinacoha:** Son las madres de las niñas candidatas, a la vacunación Anti VPH, es decir aquellas que tienen hijas: niñas y adolescentes de 5° y 6° grado de primaria, de 9 a 13 años 11 meses y 29 días.
- **Programa educativo:** Es un conjunto de elementos educacionales sean escritos, orales, audiovisuales, etc., que tienen el objetivo de impactar en las personas para mejorar el nivel de información y conocimiento respecto a un tema determinado y que puede producir transformación en sus patrones conductuales.
- **Vacuna contra el VPH:** La vacuna usada en la prevención primaria del cáncer de cérvico uterino, se administran 02 dosis, la primera dosis al primer contacto con el establecimiento de salud, seguida a los 6 meses, por vía intramuscular con jeringa de 1cc y aguja 25 Gx1”.
- **Virus de papiloma humano:** Agente viral que ocasiona la infección en el hombre o la mujer y que puede causar el cáncer de cuello uterino. El virus de papiloma humano también puede desempeñar función en

otros tipos de cáncer, como cánceres del ano, vagina, vulva, pene y oro faringe.

2.4. BASES EPISTÉMICOS

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad muy frecuente en la selva peruana, estamos en tercer lugar de frecuencia luego de Lima e Iquitos⁶. Es también frecuente encontrar alto índice de embarazo en adolescentes cerca del 27% según ENDES 2016; hasta los 15 años el 52% de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual según la misma fuente. El problema es aún mayor en las comunidades ribereñas y nativas donde el porcentaje de precocidad en relaciones sexuales y paridad son aún mayores⁶.

Nuestras comunidades nativas denominadas “indígenas” por algunos autores tienen las siguientes connotaciones: “Comunidades, pueblos y naciones indígenas (...) son aquellas que, poseyendo una continuidad histórica con las sociedades pre-invasoras y pre-coloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran disímiles de otros sectores de las sociedades dominantes en aquellos territorios o parte de los mismos. Ellos componen actualmente sectores no dominantes de la sociedad y están determinados a conservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras, sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base para su continuidad como pueblos en conformidad a sus propios patrones culturales, instituciones sociales y sistemas legales⁵⁵.”

Para estas comunidades nativas su patrón cultural es iniciar su sexualidad precozmente así como la maternidad. Según estudios realizados respecto a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en la Amazonía (Ucayali), los factores condicionantes son el inicio precoz de vida sexual que se ve empeorado con la elevada paridad, estos dos factores se potencian debido a que el embarazo constituye una etapa de inmunodepresión que facilita el desarrollo del cáncer si existe el agente VPH presente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue una investigación cuantitativa experimental de tipo retrospectivo, porque buscó demostrar el efecto de un programa educativo sobre el conocimiento (respecto a cáncer de cuello uterino, virus papiloma humano y vacuna contra VPH) y la aceptación de la vacuna VPH en las madres de la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinacocha, en Ucayali el año 2018. Un estudio experimental es aquel que permite manipular intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas-antecedentes), para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos-consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador⁵⁶.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarcó en los diseños experimentales, porque la variable independiente se manipuló de forma intencional, para analizarse las consecuencias que trae la manipulación sobre la variable dependiente en una situación de control para el investigador. (Hernández, Fernández y Baptista, 2016)

Su diseño fue el siguiente:

GE	O₁	X	O₃
GC	O₂	-----	O₄

Dónde:

GE = Grupo experimental.

GC = Grupo control.

O_{1,2} = Pre-test.

X = Variable Independiente (Programa educativo para VPH y cáncer de cuello uterino).

O_{3,4} = Post- test.

El diseño experimental clásico tiene tres características

- “Manipulación. El investigador hace algo a un grupo de sujetos”⁵⁶.

- “Control. El investigador introduce uno o más grupos de control para compararlos con el grupo experimental”⁵⁶.
- “Aleatorización. El investigador se cuida de asignar aleatoriamente los sujetos a los grupos control y experimental”⁵⁶.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 120 madres de la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinaocha el año 2018; de esta población de estudio, se consideró los siguientes criterios de inclusión de acuerdo a los objetivos del estudio. Estos criterios fueron:

Criterios de Inclusión

- Ser madres de niñas entre 8 y 13 años.
- Ser alfabetas.
- Madres bilingües, es decir que hablen y entiendan tanto el shipibo conibo y el español.

Criterios de Exclusión

- Los que no se ajusten a los criterios de inclusión.
- Luego de aplicar los criterios de inclusión se obtuvo la población del estudio, que fue de 58 madres.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por todos los elementos de la población de estudio que fueron 58 madres de la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinaocha, el año 2018.

Para la selección de los grupos de estudio se realizó el muestreo probabilístico aleatorio sistemático⁵⁷. Es decir los Grupos del estudio (grupo de estudio y grupo control) se seleccionaron de manera aleatoria.

Grupos de la Investigación

- Grupo experimental (GE) 30 madres
- Grupo control (GC) 28 madres

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento empleado en la investigación fue el cuestionario que constó de 26 preguntas cerradas dicotómicas. El cual se utilizó como pre test y post test. El pre test se tomó antes de realizar la intervención educativa; posterior a ella, se realizó el post test. El instrumento constó de 3 constructos:

- El primero es referido a datos generales.
- El segundo relacionado al conocimiento sobre el virus de papiloma humano y cáncer de cérvico uterino.
- El tercero respecto a la vacuna anti VPH.

Para categorizar los puntajes del instrumento se utilizó la fórmula de Baremación⁵⁴: utilizada comúnmente para categorizar variables por el Dr. José Anicama Gómez, utilizando la constante K con la siguiente fórmula:

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx. (n1)} - N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje min. (n2)}}{N^{\circ} \text{ de Intervalos}}$$

Dónde:

- 1° Se multiplica el N° de ítems por el puntaje máximo, que en nuestro caso es valor "2". (n1)
- 2° Luego el Nro. de ítems por el puntaje mínimo que en nuestro caso es valor "1". (n2)
- 3° Finalmente este valor resultante se divide entre el número de intervalos que en nuestro caso es 3.

$$K = n1 - n2 / 3 = \text{Escala} = 8 \text{ (Ver Anexo 2).}$$

NIVEL DE VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO		
NIVEL ALTO	NIVEL MEDIO	NIVEL BAJO
44-52	35-43	26-34

El Programa Educativo: "Prevención de Cáncer de Cuello Uterino"; se realizó dos veces por semana: (lunes y viernes de 8:00 a 10 de la mañana).

- 1° Sesión educativa VPH y cáncer de cuello uterino.
- 2° Sesión educativa Vacunación Anti VPH.

El Programa Educativo se creó con la finalidad de ser utilizado para incrementar conocimiento sobre “Cáncer de cuello uterino u relación con el VPH, Vacunación anti VPH y otros” y constó de:

- Fase Motivadora: Se presentó un Video Tutorial de aproximadamente 15 minutos con testimonios de vida del tema de Cáncer, su relación con el Papiloma virus humano, desarrollo de la enfermedad, prevención primaria a través de la Vacuna contra el VPH y secundaria a través de las pruebas de cribado.
- Fase Expositiva: Sesión educativa expositiva de 30 minutos.
- Fase Afianzadora: 15 minutos donde se realizó retro alimentación y se entregó dípticos (Ver Anexo 3).

Validación y confiabilidad de instrumentos

- **Validez:** Se realizó mediante el juicio de expertos, para lo cual se solicitó la participación de 5 profesionales: entre ellos 1 enfermera(o), 1 educador (a), 1 obstetra, 2 médicos. Los resultados se sometieron a evaluación estadística. Según la prueba para validación por juicio de expertos, se obtuvo un puntaje de 0,97, siendo calificado como una validación excelente para su aplicación (Ver Anexo 4).
- **Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto, para validar el contenido del instrumento que fue utilizado para la investigación en la Comunidad Nativa de San Juan de Yarinacocha. El puntaje obtenido dentro de la prueba del Kuder Richardson (Kr 20) fue de 0,901 que significa que el instrumento presentó muy alta confiabilidad (Ver Anexo 5).

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Encuesta: Es una técnica de recolección de datos que se dirige a un grupo de individuos representativo de la población; refiere que en una formulación de una serie de preguntas deben ser respondidas sobre la base de un cuestionario. Para los efectos de esta investigación, la encuesta recogió información necesaria sobre el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino, virus papiloma humano y vacunación contra el VPH y la aceptación de la misma.

Para el estudio se coordinó con el Jefe del Establecimiento de Salud, los profesionales responsables de inmunizaciones, así como el encargado(a) de

salud reproductiva, Asimismo se coordinó con el Director de la Escuela de la CC. NN. San Francisco de Yarinacocha, para solicitar los permisos y realizar las coordinaciones previas para la reunión con los grupos de estudio.

Antes de la aplicación del Programa Educativo, se aplicó la encuesta previamente validada, a ambos grupos, la cual permitió recoger información para determinar el nivel de conocimientos de las madres y/o tutores.

Inicialmente se les informó sobre la investigación, y previo consentimiento informado, firmado por ellos de la participación en el estudio se procedió a aplicar la encuesta.

Para realizar la investigación se citó simultáneamente a los dos Grupos: grupo experimental y grupo control.

En el grupo experimental se aplicó el Programa Educativo diseñado para la investigación.

Se inició con nuestra presentación en el grupo y posterior a la explicación de la investigación y firma del consentimiento de participación en la investigación se procedió a aplicar el pre test, posterior a ello se inició la Fase Motivadora con presentación del video especialmente preparado con dos testimonios de mujeres con cáncer de cuello uterino, la primera informó cómo había procedido para tratarse, como ha podido superar la enfermedad, y aún continúa sus controles.

La segunda actualmente está con un cáncer infiltrante y por problemas familiares aún no podía acudir a su tratamiento en Lima. Ambas contaron su historia respecto al cáncer de cuello uterino. Asimismo el video tutorial explicó de manera ilustrada cómo se origina el cáncer de cuello uterino, la ubicación topográfica en nuestro cuerpo, medidas preventivas que nos sirven para prevenir la enfermedad sobre todo dando énfasis en la vacuna anti VPH. La fase expositiva se realizó a través de una sesión educativa por mi persona utilizando papelotes.

Los temas tratados fueron respecto a cáncer de cuello uterino, del Virus papiloma humano y su relación con el cáncer, vías de transmisión y se mencionó también la vacuna anti VPH, finalmente se procedió a la fase afianzadora en la cual se entregó el material educativo escrito a través de un díptico, para que refuercen su conocimiento.

Esta sesión se realizó los días lunes, el día viernes se realizó una sesión

de reforzamiento y revisión de los temas tratados. Se desarrolló con más detalle el tema de la vacuna anti VPH, su efectividad, dosis, zona de colocación algunos efectos colaterales de la misma y finalmente se aplicó el post test.

En el grupo control, se realizó la sesión educativa utilizando papelotes, como convencionalmente se realiza en los establecimientos de salud, por un personal de salud. Igualmente se quedó para el día viernes en coordinación para la aplicación del post test.

Teniendo en cuenta los aspectos éticos y derechos de los usuarios, posterior al desarrollo del proceso de la investigación se brindó el Programa Educativo completo también a este grupo.

Todas estas actividades contaron con el respaldo del Director de la Institución Educativa San Francisco de Yarinacocha y el Jefe; además del personal de salud del Establecimiento de Salud San Francisco de Yarinacocha.

Técnicas de procesamiento y presentación de datos

La metodología para el análisis de datos se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial.

Para la estadística descriptiva se ha utilizado: tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

Para la estadística inferencial, se ha realizado la prueba de Normalidad de Shapiro-Wilk mediante lo cual se determinó que la muestra fue no paramétrica y posteriormente se usó la prueba de la U de Mann de Whitney que permitió contrastar la hipótesis.

La presente información se realizó mediante los programas informáticos Excel y SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 25.

Consideraciones éticas

El presente estudio consideró la participación de seres humanos, para lo cual se tuvo en cuenta las Normas establecidas por el Instituto Nacional de Salud, a través de sus comités de ética en Investigación del Área de salud publicado el 2013⁵¹, que establece los aspectos éticos de la investigación en seres humanos: Toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de

estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, éste respeto a los derechos del sujeto, se evidencia en la investigación a través del consentimiento informado y respeto por la libertad de la población en estudio.

Cabe mencionar, que por el derecho a la información que tiene toda la población, por el principio de equidad e igualdad, al grupo Control también se le brindó el programa educativo se le facilitó el video educativo y se hizo entrega de los dípticos; pero posterior al post test.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO CON APLICACIÓN ESTADÍSTICA

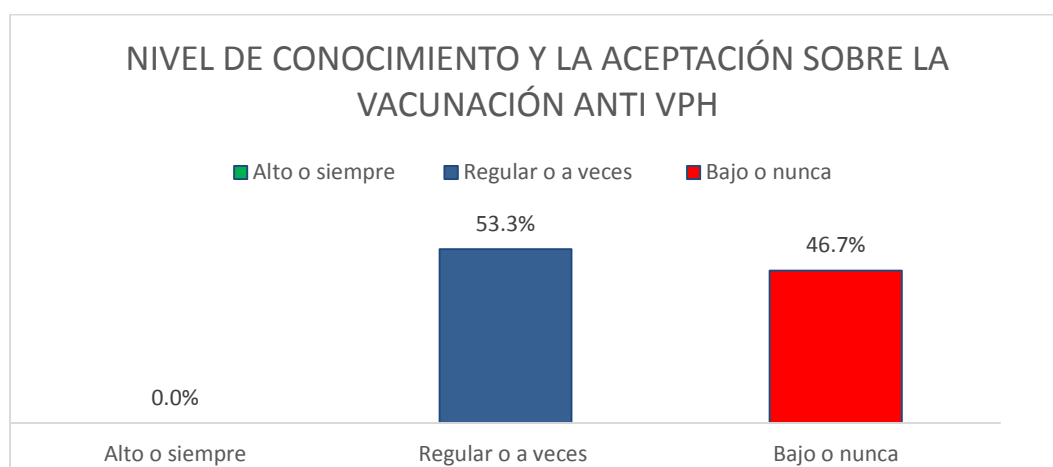
Tabla 1. Resultados del pre test del grupo experimental de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

DIMENSIONES	ESCALAS					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre cáncer y VPH	1	3.3	16	53.3	13	43.3
Conocimiento sobre vacuna ANTI VPH	2	6.7	12	40.0	16	53.3
Aceptación para la vacuna	0	0.0	0	0.0	30	100.0
PROMEDIO	0	0.0	16	53.3	14	46.7

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH

En la Tabla 1, se observa que del 100% (30) de madres del grupo experimental que se aplicó la prueba de pre test sobre conocimiento de cáncer cérvico uterino, VPH y vacuna Anti VPH el 53.3% (16 madres) tienen conocimientos medio y el 100% (30) de madres no aceptan la vacuna.

Estos resultados reflejaron la necesidad de aplicar el programa educativo para VPH y cáncer del cuello uterino para mejorar el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.



Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH

Gráfico 1. Resultados del pre test del grupo experimental de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

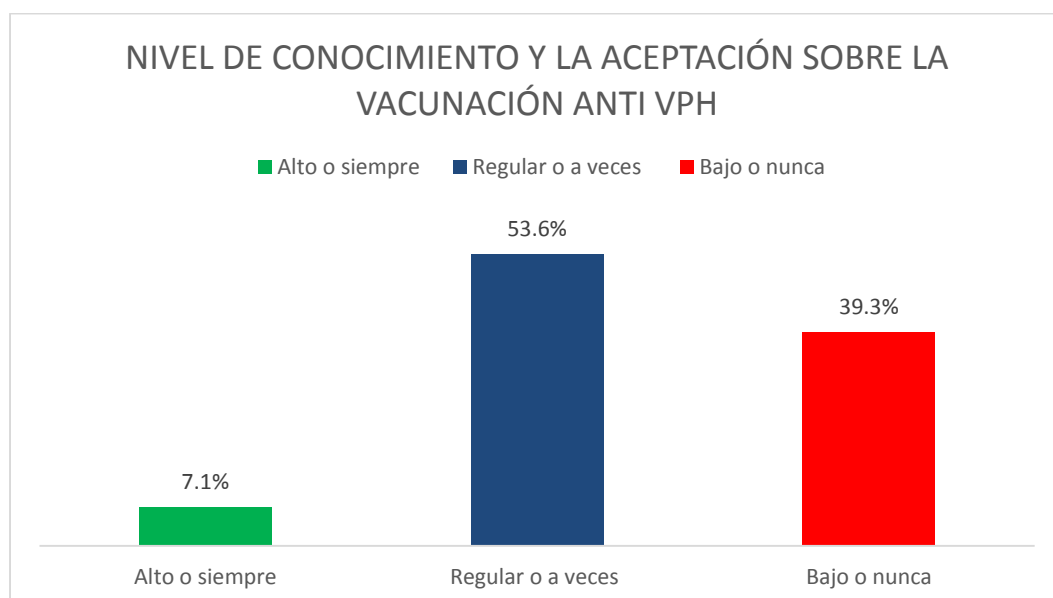
Tabla 2. Resultados del pre test del grupo Control de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

DIMENSIONES	ESCALAS					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre cáncer y VPH	2	7.1	17	60.7	9	32.1
Conocimiento sobre vacuna Anti VPH	3	10.7	13	46.4	12	42.9
Aceptación para la vacuna	0	0.0	0	0.0	28	100.0
PROMEDIO	2	7.1	15	53.6	11	39.3

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

En la Tabla 2, se observa que del 100% (28) de madres del grupo control donde se aplicó la prueba de pre test de conocimiento sobre cáncer, VPH y vacuna Anti VPH en promedio mostraron un nivel de conocimiento medio del 53.6% (15 Madres), y el 100% (28) de madres no aceptaron inicialmente la vacuna.

Estos resultados nos muestran que en el pre test tanto el grupo experimental como el grupo control tienen similares porcentajes en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.



Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH

Gráfico 2. Resultados del pre test del grupo Control de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

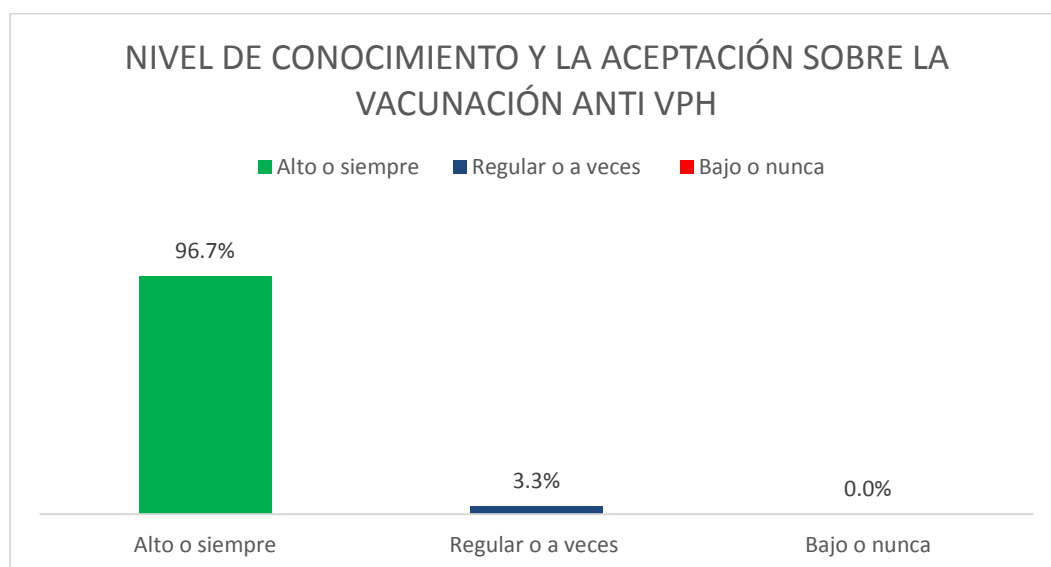
Tabla 3. Resultados del post test del grupo experimental de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

DIMENSIONES	ESCALAS					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre cáncer y VPH	28	93.3	2	6.7	0	0.0
Conocimiento sobre vacuna Anti VPH	28	93.3	2	6.7	0	0.0
Aceptación para la vacuna	30	100.0	0	0.0	0	0.0
PROMEDIO	29	96.7	1	3.3	0	0.0

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH

En la Tabla 3, se observa que del 100% (30) de madres del grupo experimental en el post test sobre conocimiento sobre cáncer, VPH y vacuna Anti VPH, luego de aplicar el programa educativo planteado en el estudio; el 93.3% (28) de ambas dimensiones tienen conocimientos alto y el 100% (30) de madres aceptan la vacuna.

Esto demuestra que al aplicar el programa educativo para VPH y cáncer del cuello uterino, mejoró el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.



Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH

Gráfico 3. Resultados del post test del grupo experimental de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

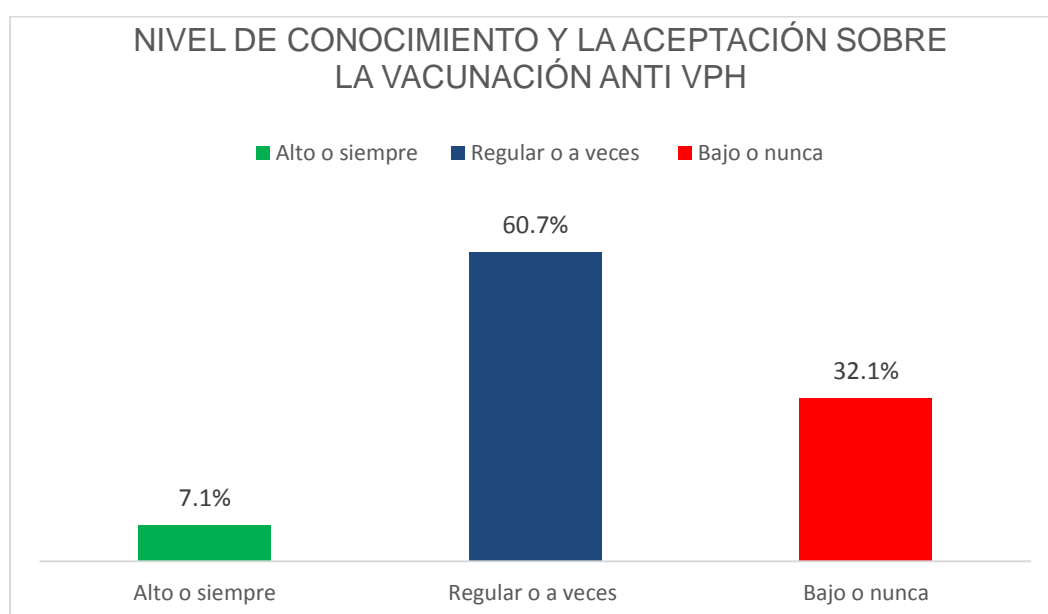
Tabla 4. Resultados del post test del grupo control de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

DIMENSIONES	ESCALAS					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento sobre cáncer y VPH	3	10.7	19	67.9	6	21.4
Conocimiento sobre vacuna Anti VPH	3	10.7	13	46.4	12	42.9
Aceptación para la vacuna	1	3.6	0	0.0	27	96.4
PROMEDIO	2	7.1	17	60.7	9	32.1

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

En la Tabla 4, se observa que del 100% (28) de madres del grupo control luego del post test sobre conocimiento de cáncer, VPH y vacuna ANTI VPH y posterior a la charla educativa convencional, el 10.7% (3) de ambos test tienen conocimientos alto y el 3.6% (1) de madres aceptan la vacuna.

Observamos en el post test, que en el grupo control donde no se aplicó el programa educativo para cáncer del cuello uterino y VPH planteado en el estudio, sino se realizó sólo la charla educativa convencional, no mejoró significativamente el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.



Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH

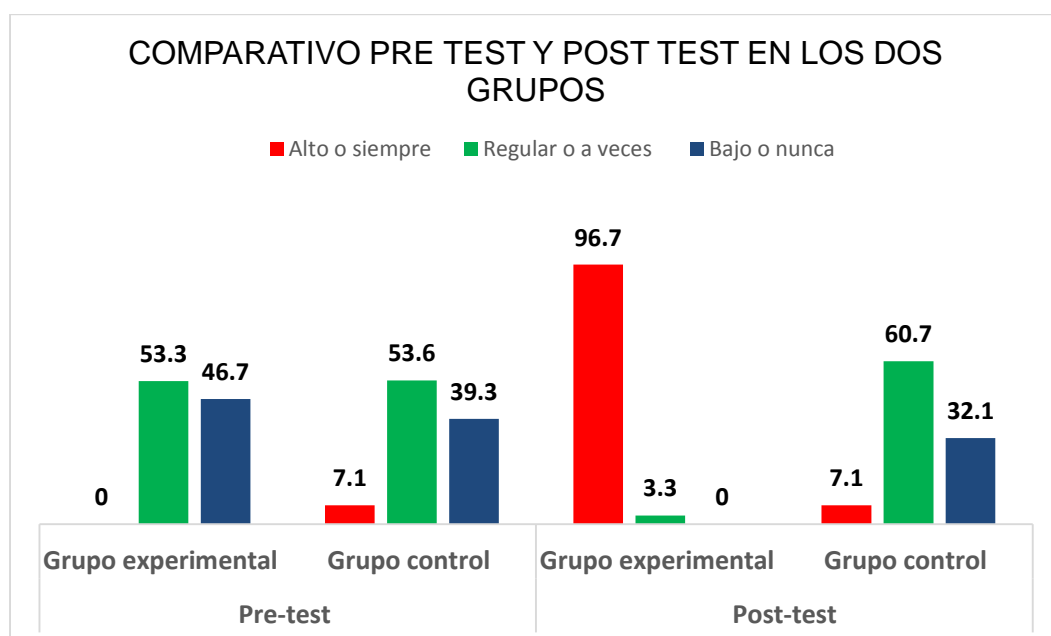
Gráfico 4. Resultados del post test del grupo control de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

Tabla 5. Resultados comparativos del pre test y post test entre el grupo experimental y grupo control de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

	PRE TEST		POST TEST	
	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
Alto	0%	7,1%	96,7%	7,1%
Regular	53,3%	53,6%	3,3%	60,7%
Bajo	46,7%	39,3%	0%	32,1%

Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

En la Tabla 5, se observa el resultado del pre test y post test aplicados a las madres de ambos grupos: En el grupo experimental, se evidencia el incremento del nivel alto de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y VPH y Vacuna Anti VPH, de 0 a 96.7%. Mientras El grupo control mantiene el nivel de conocimiento alto en 7.1% en ambos test. Se observa la efectividad del programa educativo, que consideró la fase motivacional con videos de testimonios de vida, sesión educativa y entrega de díptico en el grupo experimental donde ninguna madre evidenció bajo nivel de conocimiento.



Fuente: Cuestionario del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

Gráfico 5. Resultados comparativos del pre test y post test entre el grupo experimental y grupo control de la variable del nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Tabla 6. Prueba de normalidad

	Grupos	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento y aceptación	Experimental	,180	30	,000
	Control	,748	28	,000
Conocimiento sobre cáncer y VPH	Experimental	,275	30	,000
	Control	,737	28	,000
Conocimiento sobre vacuna anti VPH	Experimental	,275	30	,000
	Control	,775	28	,000
Aceptación para la vacuna	Control	,188	28	,000

En nuestra muestra al ser menor de 50 individuos se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro – Wilk, obteniendo el valor sig. de 0,000 que significa que la muestra de la investigación es no paramétrica. Esto significa que para la contrastación de la hipótesis utilizamos la prueba U de Mann Whitney.

Prueba U de Mann- Whitney

Hipótesis General

Hi: La efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna anti VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

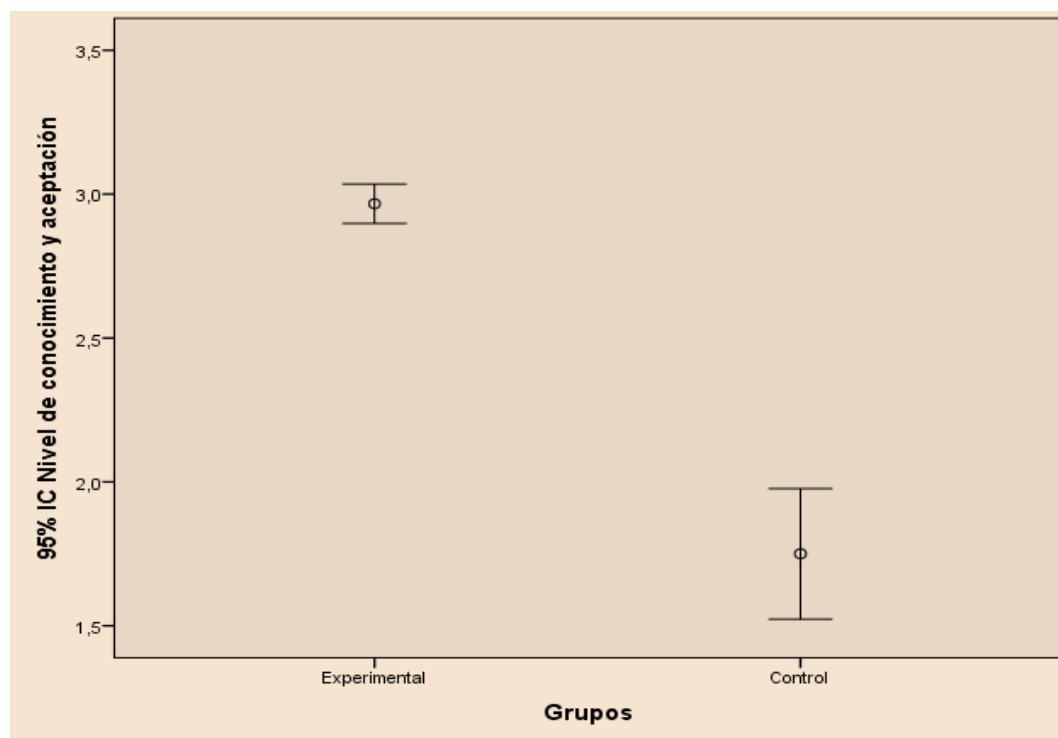
Ho: La efectividad del Programa educativo no está relacionado estadística y significativamente con el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna anti VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

Tabla 7. Estadísticos de grupo

	Grupos	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Nivel de conocimiento y aceptación	Experimental	30	2,97	,183	,033
	Control	28	1,75	,585	,111

Tabla 8. Estadísticos de contraste

Nivel de conocimiento y aceptación	
U de Mann-Whitney	39,500
W de Wilcoxon	445,500
Z	-6,563
Sig. asintót. (bilateral)	,000
a. Variable de agrupación: Grupos	

**Gráfico 6. Contrastación de la Hipótesis General**

Se confirmó la hipótesis planteada que la efectividad del programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna anti VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018; ya que

se demuestra un mayor nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna anti VPH en el grupo experimental con un valor de la media de 2,97 frente al grupo control con una media de 1,75. Esto demuestra una diferencia significativa de ambos grupos con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y según la U de Mann-Whitney calculada fue de 39,500. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Secundarias

Hipótesis Secundaria 1

H1: La efectividad del Programa Educativo está relacionado estadística y significativamente con el conocimiento sobre el cáncer y VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

Ho: La efectividad del Programa Educativo no está relacionado estadística y significativamente con el conocimiento sobre el cáncer y VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

Tabla 9. Estadísticos de grupo para Hipótesis Secundaria 1

	Grupos	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Conocimiento sobre cáncer y VPH	Experimental	30	2,93	,254	,046
	Control	28	1,89	,567	,107

Tabla 10. Estadísticos de contraste para Hipótesis Secundaria 1

	Conocimiento sobre cáncer y VPH
U de Mann-Whitney	67,000
W de Wilcoxon	473,000
Z	-6,145
Sig. asintót. (bilateral)	,000
a. Variable de agrupación: Grupos	

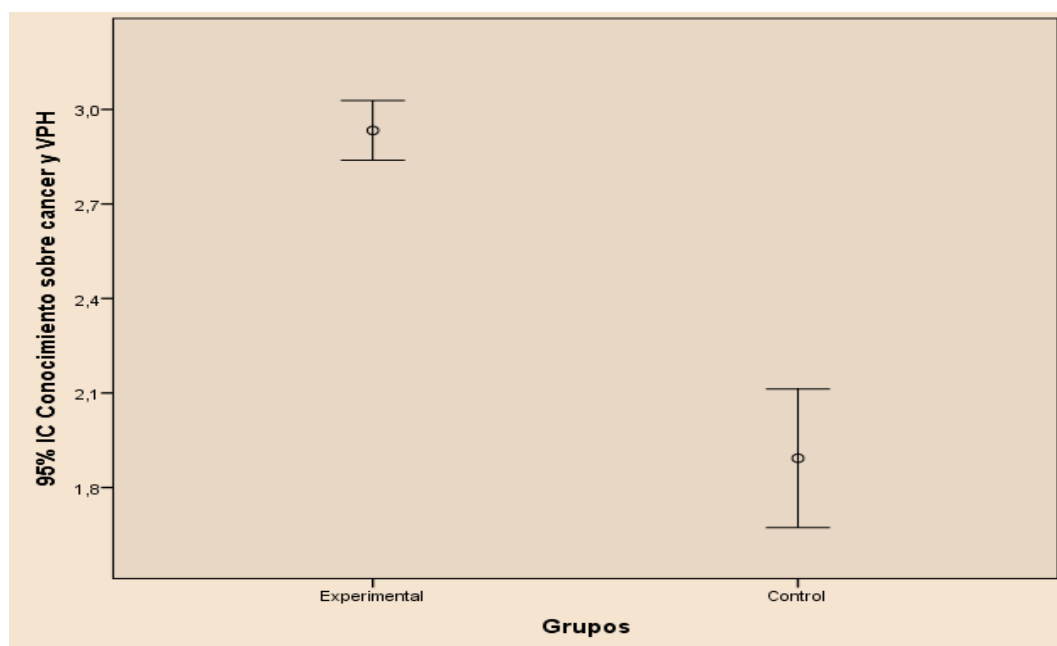


Gráfico 7. Contrastación de Hipótesis Secundaria 1

Se confirmó la hipótesis planteada que la efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el conocimiento sobre el cáncer y VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018; ya que se demuestra un mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer y VPH en el grupo experimental con un valor de la media de 2,93 frente al grupo control con una media de 1,89. Esto demuestra una diferencia significativa de ambos grupos con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y según la U de Mann-Whitney calculada fue de 67,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Secundaria 2

H2: La efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el conocimiento sobre vacuna anti VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

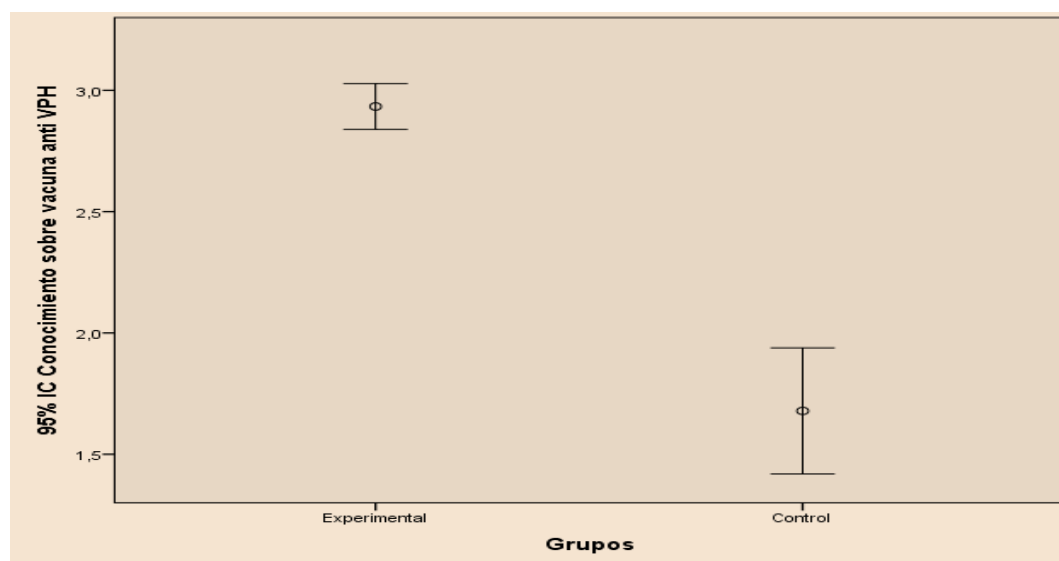
Ho: La efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con el conocimiento sobre vacuna anti VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

Tabla 11. Estadísticos de grupo para Hipótesis Secundaria 2

	Grupos	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Conocimiento sobre vacuna anti VPH	Experimental	30	2,93	,254	,046
	Control	28	1,68	,670	,127

Tabla 12. Estadísticos de contraste para Hipótesis Secundaria 2

Conocimiento sobre vacuna anti VPH	
U de Mann-Whitney	61,000
W de Wilcoxon	467,000
Z	-6,164
Sig. asintót. (bilateral)	,000
a. Variable de agrupación: Grupos	

**Gráfico 8. Contrastación de Hipótesis Secundaria 2**

Se confirmó la hipótesis planteada que la efectividad del Programa educativo está relacionada estadística y significativamente con el conocimiento sobre vacuna anti VPH aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018; ya que se demuestra un mayor nivel de conocimiento sobre vacuna anti VPH en el grupo experimental con un valor de la media de 2,93 frente al grupo control con una media de 1,68. Esto demuestra una diferencia significativa de ambos grupos con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y según la U de Mann-Whitney calculada fue de 61,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Secundaria 3

H3: La efectividad del Programa Educativo está relacionado estadística y significativamente con la aceptación para la vacuna aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

Ho: La efectividad del Programa Educativo no está relacionado estadística y significativamente con la aceptación para la vacuna aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018.

Tabla 13. Estadísticos de grupo para Hipótesis Secundaria 3

	Grupos	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Aceptación para la vacuna	Experimental	30	3,00	,000	,000
	Control	28	1,07	,378	,071

Tabla 14. Estadísticos de contraste para Hipótesis Secundaria 3

	Aceptación para la vacuna
U de Mann-Whitney	15,000
W de Wilcoxon	421,000
Z	-7,293
Sig. asintót. (bilateral)	,000
a. Variable de agrupación: Grupos	

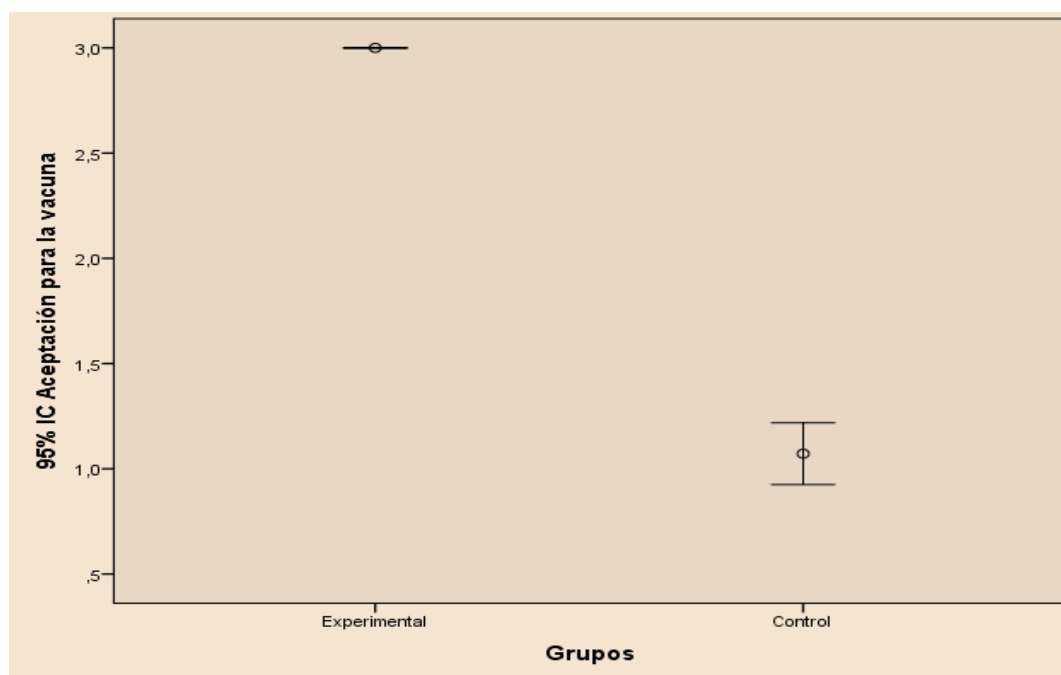


Gráfico 9. Contrastación de Hipótesis Secundaria 3

Se confirmó la hipótesis planteada que la efectividad del Programa educativo está relacionado estadística y significativamente con la aceptación para la vacuna aplicado a las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018; ya que se demuestra un mayor aceptación para la vacuna en el grupo experimental con un valor de la media de 3,00 frente al grupo control con una media de 1,07. Esto demuestra una diferencia significativa de ambos grupos con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y según la U de Mann-Whitney calculada fue de 15,000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 1, se observa que del 100% (30) de madres del grupo experimental que se aplicó la prueba de pre test sobre conocimiento sobre cáncer, VPH y vacuna ANTI VPH el 43.3% (13) y 53.3% (16), respectivamente tienen conocimientos bajo y el 100% (30) de madres no aceptan la vacuna. Hallazgo que contrastando con la investigación de Babilonia A. en el año 2016, evidencian cierta diferencia, porque sus resultados muestran un nivel de conocimientos del pre test, mayormente bajo 48% (19 madres)²⁹. En nuestra investigación el promedio del nivel de conocimientos se centra mayormente en nivel Medio 53.3% (16 madres) del grupo experimental.

En la Tabla 2, se muestran los resultados del grupo control del 100% (28 madres), donde el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, VPH y Vacuna Anti VPH, muestran un promedio de nivel de conocimiento medio de 53.6% (15 madres) a diferencia del nivel bajo de conocimiento mostrado en el estudio de Suárez Mora y colaboradores el 2018²⁰.

En la Tabla 3 del 100% (30) de madres del grupo experimental, posterior a la aplicación del programa educativo, evidenciamos que el 93.3% (28 madres) alcanzan un nivel alto de conocimientos respecto a cáncer de cuello uterino y VPH, así como de Vacunación Anti VPH. Contrastando con el estudio de Cory L. y colaboradores. (Estados Unidos, 2017)¹⁸, donde considera tres grupos, uno es el control, otro donde se brinda material educativo y un tercero con Video los resultados del nivel de conocimientos es de 3 Vs 5 y 6 /10, respectivamente, lo que evidencia semejanza con nuestro estudio en el grupo donde se aplicó programa educativo con video donde se alcanzó alto nivel de conocimientos respecto a cáncer, VPH y Vacuna. Asimismo, el 100% (30) de madres aceptan la vacunación anti VPH, contrastado con el Estudio de Cory L. también logra la mayor aceptación (80.2%) en el grupo de técnica educativa con video¹⁸.

En la Tabla 4 del 100% (28 madres) del grupo control, muestra los resultados alcanzados de 60.7% (17 madres) de nivel medio de conocimientos sobre vacuna y cáncer de cuello uterino, solo un 7.1% alcanzó de nivel alto de conocimiento. Según Chan A. la intervención educativa, incluso la fotonovela promueve cambios positivos en los conocimientos, las actitudes e intenciones¹⁹.

En la Tabla 5, se muestra los resultados pre test y post test comparativo del grupo experimental y el grupo control, el 96.7% y 3.3% de nivel alto de conocimiento sobre cáncer, VPH y vacunación anti VPH, respectivamente. Se evidencia una notoria diferencia en el grupo experimental de 0% (pre test) a 96.7%(post test), no habiendo variación en el grupo control y manteniendo el 7.1% de nivel alto de conocimientos en ambos test; este resultado contrastado con el estudio de Babilonia A.²⁹, en la selva de Iquitos, en su pre experimento con un solo grupo de estudio, también evidencia incremento de 17.9% a 69.2% en el nivel alto de conocimiento; así también en el estudio de Cory L. en EE.UU, se observa similitud ya que el puntaje mayor (6/10) de conocimiento fue en el grupo de Uso de técnica educativa Video a diferencia de 3/10 en el grupo control¹⁸.

En nuestro trabajo proponemos la utilización de un programa educativo que incluye video tutoriales con testimonios de vida de pares así como el afianzamiento de la información brindada con la entrega de un díptico con inclusión intercultural al final de las sesiones que con el fin de tener una mayor comprensión de las madres participantes del estudio. Un trabajo realizado por la Universidad de California, identificó que los mensajes de salud entregados a través de un formato narrativo pueden promover cambios positivos en el conocimiento, las actitudes y las intenciones. La fotonovela puede ser un vehículo poderoso para la educación sobre el VPH, particularmente entre los hispanos¹⁹, pero; en particular el uso de videos, como lo demostró también Cory L. en EE.UU. parece ser de mayor efectividad para mejorar el nivel de conocimiento, y lograr un cambio de comportamiento¹⁸.

CONCLUSIONES

1. La efectividad del Programa Educativo es estadísticamente significativo en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el papiloma virus humano (VPH) con un valor de la media de 2,93 frente al grupo control con una media de 1,89. Esto demuestra una diferencia significativa de ambos grupos con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y según la U de Mann-Whitney calculada fue de 67,000. Las madres de la Comunidad Nativa San Francisco, tutoras de niñas entre 8 y 13 años, candidatas a la vacunación contra el VPH luego de recibir el programa educativo, adquirieron mejor nivel de conocimiento respecto a los temas desarrollados para medir el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el papiloma virus humano (VPH).
2. La efectividad del Programa Educativo es estadísticamente significativo en el conocimiento sobre vacuna anti VPH con un valor de la media de 2,93 frente al grupo control con una media de 1,68. Esto demuestra una diferencia significativa de ambos grupos, con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y según la U de Mann-Whitney calculada fue de 61,000. Las madres de la Comunidad Nativa San Francisco, tutoras de niñas entre 8 y 13 años, candidatas a la vacunación contra el VPH luego de recibir el programa educativo, adquirieron mejor nivel de conocimiento respecto a la vacuna anti VPH. Quedó claro la importancia de la vacunación anti VPH en sus menores hijas para prevenir el cáncer de cuello uterino.
3. La efectividad del Programa Educativo es estadísticamente significativo respecto a la aceptación para la vacunación consentida por las madres en beneficio de sus menores hijas de la Comunidad Nativa San Francisco; con un valor de la media de 3,00 frente al grupo control con una media de 1,07. Esto demuestra una diferencia significativa de ambos grupos con un valor $P=0,00$ menor al nivel de 0,05 y según la U de Mann-Whitney calculada fue de 15,000. La investigación demostró que el nivel de aceptación es óptimo luego de la aplicación del Programa Educativo. Las madres de la comunidad nativa San Francisco después de la aplicación del programa consintieron la vacunación de sus menores hijas mediante la autorización escrita a través del consentimiento informado.

SUGERENCIAS

1. Se recomienda a las autoridades del Ministerio de Salud, dar mayor énfasis a los programas preventivos promocionales en el campo de la salud, dada su relevancia en el mejor uso de los recursos, que permitan lograr un impacto en los indicadores negativos del país, como es el caso del cáncer de cuello uterino, proponiendo el desarrollo de programas educativos con enfoque intercultural que consideren: videos tutoriales con testimonios de vida de sus pares, asimismo material impreso para afianzar, interiorizar conocimientos respecto al cáncer de cuello uterino, su relación con el virus del papiloma humano, las formas de transmisión y su relación con los comportamientos sexuales de la Amazonía y así lograr cambios conductuales para mejores resultados en el campo de la Salud Pública. Es necesario fortalecer la importancia de posponer el inicio de relaciones sexuales en jóvenes lo que también ayudará en la disminución del cáncer de cuello uterino.
2. Es necesario fortalecer las competencias en educación para la salud en temas preventivos promocionales para los proveedores de salud como entes de transformación del nivel de conocimiento en los usuarios de los diferentes niveles de atención, considerando las características epistemológicas y antropológicas propias de cada comunidad para lograr el cambio de paradigmas que obstaculizan la mejora de la salud en el país. Indispensable incidir en la salud preventiva a través de la Vacunación en niñas puntualizando el cumplimiento del esquema completo y manejo adecuado de complicaciones y continuar con el tamizaje en mujeres adultas.
3. Se recomienda a las autoridades decisoras de la región y el país, que realicen programas educativos continuos, incorporando los lineamientos de Política de Promoción de la Salud, con la contribución particular de la propuesta del Programa Educativo de la presente investigación en comunidades Nativas y/o poblaciones de riesgo, que consideró lineamientos como: la Intersectorialidad, la participación social, la integralidad, y la interculturalidad. Implementar asimismo el cumplimiento del Lineamiento 3 de Promoción de la Salud: La investigación para medir la efectividad de las intervenciones educativas que permitan retroalimentar los avances en el cumplimiento de los objetivos en salud, como es el caso de la prevención de cáncer de cuello uterino. Dar énfasis a las investigaciones longitudinales, para evaluar la evolución en el tiempo del cumplimiento del esquema completo de la vacunación, así como investigar a

futuro la evidencia de protección contra el cáncer de cuello uterino en poblaciones que recibieron la vacuna anti VPH.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OPS – Cáncer Cérvico Uterino, accesado [8 enero 2020] https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
2. Voces ciudadanas. Cobertura histórica vacunación contra el VPH según región de salud. Perú 2011-2015. Lima: Voces ciudadanas; 2016. accesado [08 enero 2020], disponible en: <http://www.vocesciudadanas.pe/imagenes/COBERTURA%20HISTO%CC%81RICA%20VACUNACIO%CC%81N%20CONTRA%20EL%20VPH%202011-2016.pdf>
3. Dirección General de Intervenciones estratégicas 2018 - Cobertura de Vacunación en el Perú 2018-MINSA disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE022019/04.pdf>
4. Saldaña N. y Sandoval S. “Relación entre nivel de conocimiento y actitudes de padres respecto a la Vacunación contra el virus Papiloma Humano en el AA.HH. José Olaya de Yarinacocha 2017” [accesado 2018 Junio 30] disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3497>
5. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. Accesado [2018 abril 12] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.
6. PATH e Instituto de Investigación Nutricional (IIN). Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú: Resultados de la Investigación Formativa del Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto. Seattle: PATH; 2009.
7. Oficina de Estadística y Epidemiología DIRESA Ucayali – 2017. Boletín Epidemiológico N° 40.
8. Sociedad Americana contra el cáncer – 2017 [accesado 2018 feb 4] disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>.
9. Estrategia de Inmunizaciones Dirección Regional de Salud Ucayali 2017, Informe a Octubre del 2017. Boletín Epidemiológico N° 44

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2008, Jesús María, Lima 11 PERÚ, Disponible en: Web: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR234/FR234.pdf>
11. De Villiers, EML, Zur Hausen H, 1981: Molecular cloning of viral DNA from human genital warts. *J. Virol*, 40: 932 – 935.
12. Zur Hausen H. 1999: Papillomaviruses in human cancers. *Proc. Assoc. Am. Physicians* 111: 581 – 587.
13. Benavides L., Salazar L. “Razones que pueden explicar la reducción en la cobertura de vacunación contra VPH en Colombia” (Colombia – 2016).
14. Taylor V., Burke N., Ko L., Sos C., Liu Q., Do H., Talbot J., Yasui Y. y Bastani R. Comprensión de la absorción de la vacuna contra el VPH entre las chicas de Camboya. *Salud Comunitaria*. 2014 Octubre; 39(5): p.862.
15. Sánchez L., Lechuga A., Milla R., Lares E. Conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el Taylor V., Burke N., Ko L., Sos C., Liu Q., Do H., Talbot J., Yasui Y. y Bastani R. Comprensión de la absorción de la vacuna contra el VPH entre las chicas de Camboya. *Salud Comunitaria*. 2014 Octubre; 39(5): p.862.
16. Castro E., Miranda P., Borre A. Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del Virus de Papiloma Humano en adolescentes escolarizados. *Ciencias Biomédicas*. 2012 Setiembre; 3(2): p.281.
17. Campos D., Lobatón P. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH "Dr. Francisco Vitanza". Tesis. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, San Simón; 2010. Report No.:53.
18. Cory L, Cha B, Ellenberg S, Bogner HR, Hwang W-T, Smith JS, et al. Effects of Educational Interventions on Human Papillomavirus Vaccine Acceptability: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. agosto de 2019;134(2):376-84.
19. Chan A, Brown B, Sepulveda E, Teran-Clayton L. Evaluation of fotonovela to increase human papillomavirus vaccine knowledge, attitudes, and intentions in a low-income Hispanic community. *BMC Res Notes*. 29 de octubre de 2015; 8:615.
20. Suarez Mora A, Madrigal JM, Jordan L, Patel A. Effectiveness of an Educational Intervention to Increase Human Papillomavirus Knowledge in High-Risk Minority

Women. J Low Genit Tract Dis. octubre de 2018;22(4):288-94

21. Degarege A, Krupp K, Fennie K, Srinivas V, Li T, Stephens DP, et al. Human Papillomavirus Vaccine Acceptability among Parents of Adolescent Girls in a Rural Area, Mysore, India. J Pediatr Adolesc Gynecol. diciembre de 2018;31(6):583-91.
22. Tucto C. "Adherencia al esquema de vacunación de tres dosis contra el virus del papiloma humano en adolescentes mujeres de la Red Túpac Amaru, Lima - Perú. 2016.
23. Vásquez P, Torrejón P. "Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016" (Chorrillos – Perú 2016).
24. Cánova V., Gonzales Z., Zambrano C. "Capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to Grado de Primaria de la Institución Educativa 3056 Gran Bretaña", (Lima, 2016).
25. Valdez C. "Relación entre el Nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, Primer Semestre del 2015", (Perú, 2015).
26. Tafur C. "Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º Año de primaria, Lima, 2013". (Lima, 2013).
27. Palma J, "Prácticas de prevención del cáncer cérvico-uterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores". (Lima, 2011).
28. Paredes E, "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM), filial Barranca, 2010". (Perú 2010).
29. Babilonia A., "Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapiymasusa – Punchana 2016". (Iquitos – 2016).

30. Shuña J, Torres N, Rengifo M, "Nivel de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y las prácticas preventivas en mujeres de la Ciudad de Nauta 2011". (Iquitos 2011).
31. Mozombite S. "Conocimiento sobre la prevención de cáncer cervical en mujeres en edad fértil del AA.HH. José Olaya - Pucallpa - 2016" [accesado 2018 junio 30] disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3333>
32. Schwarz E, Freese UK, Gissmann L, Mayer W, Roggenbuck, et al. Structure and transcription of human papilloma virus sequences in cervical carcinoma cells. S.I.: Nature, 1985 Mar. Vols.7-13, 314 (6006): 111-4.7-13, 314 (6006): 111-4.
33. Muñoz N, Bosch FX, de San José S, Herrero S, Herrero R et al. Epidemiologic Classification of human papilloma virus types associated with cervical cancer. 2003.348(6): 518-27.
34. Smith JS, Lindsay L, Hoots B, Keys J, Franceschi S, Winer R, et al. Human papilloma virus type distribution en invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: a meta-analysis update. S.I.: Int J. Cáncer, 2007. 121(3):621-32.
35. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Muñoz N, Franceschi S. Human papilloma virus types in invasive cervical cancer world wide: a meta-analysis. S.I.: Br. J. Cáncer, 2003. 88(1):63-73.
36. Trottier H, Franco E. The epidemiology of genital human papillomavirus Infection. S.I.: Vaccine, 2006.
37. Cortés J, García de Paredes M, Muñoz E, Martínón – Torres F, et al. Documento de Consenso de las Sociedades Científicas Españolas: Vacunas Profilácticas frente al VPH. S.I.: Prog Obstet Ginecol., 2009.52: 32-44.
38. Schwarz T, Leo O. Inmneesponseto human papilloma virus alter prophylactic vaccination with ASO4-adjuvanted HPV-16-18vaccine: Improving upon nature. S.I.: GynecolOncol, 2008. 110 (3 Suppl 1): S1-10.
39. Schiller JT, Lowy DR. Immunogenicity testing in human papilloma virus virus-like-particle vaccine trials. S.I.: J Infect Dis, 2009. 200:166-71.
40. Wheeler C M, Kjaer SK, Sigurdsson K. The impact of quadrivalente human papillomavirus (HPV; types 6, 11, 16 and 18) L1 virus-like particle vaccine on

infection and disease due to oncogenic non vaccine HPV types in sexually active women aged 16-26 years. S.L.: J Infect Dis, 2009.199:936-44.

41. Brown DR, Kjaer SK, Sigurdsson K. The impact of quadrivalent human papillomavirus (HPV6, 11, 16 and 18) L1 virus-like particle vaccine on infection and disease due to oncogenic non vaccine HPV types in generally HPV types in generally HPV-naive women aged 16-26 years. S.L.: J Infect Dis, 2009. 199: 926-935.40.
42. Naud P, on Behalf of the PATRICIA Study Group. Cross-protective efficacy of the AS04-adjuvanted HPV16/18 vaccine against oncogenic HPV 31, 33 and 45. Monte Carlo.: Comunicación SS3-1 EUROGIN, 2010.
43. Paavonen J, Salmerón J, Wheeler C, et al. Final Phase III efficacy y analysis of Cervariz T Min young women. S. I.: 25th International Papilloma virus Conference, 2009. (Abstract o-29.06).
44. Franco EL, Cuzick J, Hidelshim A, de San José S. Chapter 20: Issues In planning cervical cancer screening in the era of HPV vaccination. S.I.: Vaccine, 2006.24S3: 171-177.
45. Rizo AB, Campos L, Jurado I, Moyano R, Olalla MA. Estimación del conocimiento sobre la infección VPH de las pacientes remitidas a nuestra unidad de T.G.I Huelva: 1º PREMIO Poster XVIII Congreso S.A.G.O, junio 2006 17-19.
46. MINSA. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: Ministerio de salud; 2013. [accesado 2017 junio 3] disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510_2013_MINSA.pdf
47. Dangelo S, "Educación para la Salud" [accesado 2018 febrero 15] disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/educ_para_la_salud.pdf
48. Modelo de Abordaje para la promoción de la salud, Documento Técnico del Ministerio de Salud 2013. [accesado 2018 junio 16] disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
49. Martínez, A. y Ríos, F. "Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado". Venezuela 2006. Rev. Cinta Moebio 25: 111-121 [accesado 2017

- octubre 10], disponible en: <file:///D:/Downloads/25960-1-85083-1-10-20130110%20.pdf>
50. Quintanilla M. Diccionario de filosofía contemporánea. [Online]. <0de%20filosof%C3%ADa%20contempor%C3%A1nea.%2019.html>.
 51. González E., “Conocimiento Transformador” Doctor en Ciencias de la Información. Profesor e Investigador Titular. Universidad de La Habana. La Habana, Cuba Rev. Cubana Información de Ciencias de la Salud Vol. 22, Núm. 2 (2011)
 52. Jiménez Mena V. Modelos de Intervención Educativa. [Online].; 2012 [citado 2016 octubre 3. Disponible en: <http://estrategias1educativas.blogspot.pe/2012/11/modelos-de-intervencion-educativa.html>
 53. Anicama J. “Baremación de Escalas de Medición” [accesado 2018 set 11], disponible en: www.joseanicama.com/pe/acerca-de-mi.html.
 54. Wiesner C., Piñeros M., Trujillo L., Cortés C. y Ardila J. “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia” Rev. Salud Pública. 12 (6): 961-973, 2010.
 55. Martínez C. “El Estudio del problema de la discriminación contra las poblaciones indígenas del Mundo” Comisión de las Naciones Unidas para la Prevención de Discriminación de Minorías (1999).
 56. Hernández, R. “Metodología de Investigación” 6ta Edición México 2006.
 57. Gonzales G.F. Metodología de la Investigación en Reproducción Humana Instituto de Investigaciones de la Altura. Lima – Perú Stansa S.A. 1994, p. 203.
 58. Fuentes D., Minaya G, Ayala B, et al: “Modelo de reglamento para comités institucionales de ética en investigación en el Perú”, Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2013. [accesado 2018 set 07], disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/CINDOC/pub_ins/alertas/abril_2013/L0076.pdf

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO, VIRUS PAPILOMA HUMANO, VACUNACIÓN ANTI VPH**

PRESENTACIÓN: Buenas tardes padres de familia, estoy realizando una investigación titulada “efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH en madres de la comunidad nativa san francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018” para optar por el Título Profesional de Doctor en Salud Pública” en la Universidad Nacional de Ucayali, por este motivo solicito información confidencial a través de este cuestionario. La información que proporcione será confidencial y sólo para uso académico. Gracias por su colaboración.

I. **INSTRUCCIÓN:** Maque con una (x) la respuesta que usted estime conveniente según su realidad.

II. **CONTENIDO**

A. Datos generales:

Edad: _____

Procedencia: Yarinacocha___, Callería___, Manantay___ Otros___

Grado de Instrucción:

Analfabeta_____

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

B. Cuestionario: Cada respuesta correcta equivale a 2 puntos.

ÍTEMS	Código
VIRUS DE PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO	
1. El Virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual	a) =1 b) =2
a) No b) Si	a) =1 b) =2
2. El Cáncer de cuello uterino es producida por el Virus de Papiloma Humano	
a) No	

CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS VPH	Código
14. La vacuna VPH es la que protege contra el virus del papiloma humano (VPH). a) No b) Si	a) =1 b) =2
15 La vacuna anti VPH es el Gardasil. a) No b) Sí	a) =1 b) =2
16. La vacuna VPH previene el cáncer de cuello uterino. a) No b) Sí	a) =1 b) =2
17. La vacuna para el VPH se administra a las niñas de 9 a 13 incluso hasta 26 años. a) No b) Sí	a) =1 b) =2
18. Se aplican dos dosis de Vacuna anti VPH a) No b) Si	a) =1 b) =2
19. La vacuna VPH viene en presentación de Ampollas a) No b) Si	a) =1 b) =2
20. La forma más segura de prevenir el cáncer de Cuello uterino es Vacunándome a) No b) Si	a) =1 b) =2
21. La vacuna Anti VPH se coloca en el hombro (deltoides) a) No b) Si	a) =1 b) =2
22. La vacuna puede producir dolor en el sitio de la inyección, enrojecimiento y fiebre. a) No b) Si	a) =1 b) =2
23. El Gran Beneficio de la Vacuna Anti VPH, es no tener cáncer a) No b) Si	a) =1 b) =2

24. Es recomendable administrar la vacuna anti VPH antes de tener relaciones sexuales, porque es más eficaz	a) =1 b) =2
a) No b) Si	
25. La vacuna contra el VPH es gratuita en el Ministerio de Salud	a) =1 b) =2
a) No b) Si	
26. Acepta que su menor hija sea vacunada contra el Virus Papiloma Humano (VPH)	a) =1 b) =2
a) No b) Si	

ANEXO 2

BAREMACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO

Proceso de Baremación para el cálculo del puntaje para establecer los niveles de conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino, Virus Papiloma Humano y Vacunación Anti VPH y aceptación de la Vacunación.

Se realizó el cálculo a través de la constante "K" utilizada por profesionales de psicología recomendado también para todas las ciencias de la salud, y aplicado por cualquier proceso de medición en investigación.

$K = \frac{N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.} - N^{\circ} \text{ ítems (n1)} * \text{Puntaje mínimo (n2)}}{\text{número de intervalos}}$

Dónde:

1° Se multiplica el N° de Ítems por el Puntaje máximo, que en nuestro caso es valor "2". (n1)

$$n1 = 26 \times 2 = 52.$$

2° Luego el N° de Ítems por el Puntaje mínimo que en nuestro caso es valor "1". (n2)

$$n2 = 26 \times 1 = 26.$$

3° Finalmente el valor resultante se divide entre el número de intervalos que en nuestro caso es 3.

$$K = n1 - n2 / 3$$

$$K = 52 - 26 / 3 = 8$$

$$K = 8 \text{ (Intervalo)}$$

Nivel bajo $26 + 8 = 34$ Intervalo 26 – 34

Nivel medio $35 + 8 = 43$ Intervalo 35 – 43

Nivel alto $44 + 8 = 52$ Intervalo 44 - 52

**ANEXO 3
PROGRAMA EDUCATIVO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA**



**PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

**Autora
Doctorando Anita Florián Cáceres**

**Ucayali – Perú
2019**

PRESENTACIÓN

Durante décadas, hemos sido testigos, de grandes problemas de salud que aquejan a la Región Ucayali, se observa, que quienes sufren estas enfermedades, son las comunidades alejadas, incluyendo a las comunidades nativas Shipibo Conibo, debido al poco acceso a los servicios, y a las dificultades que ha tenido el sector salud de poder adaptarse a sus patrones culturales, Es por ello que a través del desarrollo de este Programa Educativo Preventivo de Cáncer de Cuello uterino, se ha incorporado algunas técnicas importantes, como la motivación a través de video tutoriales que incluyen testimonios de vida de mujeres pares, ilustraciones e información de su propia cultura, que han ayudado a mejorar su nivel de conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino, quien lo produce, como se transmite y cómo podemos prevenirlo. En base a estos conocimientos la investigación evidencia cambios en su comportamiento, como la aceptación de la Vacunación a sus menores hijas con la Vacuna contra el Virus Papiloma Humano.

La autora.

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación para el VPH tiene evidencias de buen nivel que garantizan seguridad y eficacia. La vacuna está indicada en pre adolescente y a mujeres hasta los 26 años. Contiene los genotipos que infectan el tracto ano genital: VPH16 y 18 son conocidos como los causantes del 70% de los cánceres de cérvix y los VPH 6 y 11 más del 90% de las verrugas genitales¹, esto constituye una estrategia preventiva Primaria que esperamos, logre contrarrestar las cifras tan altas de Cáncer de cuello uterino, en las regiones amazónicas del Perú. Es sobretodo relevante esta medida preventiva, dado que en la actualidad el diagnóstico de cáncer se realiza en estadios avanzados².

El Ministerio de Salud del Perú, viene abordando dos estrategias preventivas, la primera que es la vacunación y la segunda las pruebas de cribado, periódicas a través del Papanicolaou y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).

Para lograr estos dos objetivos es sobretodo importante la educación en salud para lo cual Proponemos un Programa educativo preventivo para cáncer de cuello uterino.

II. FINALIDAD

Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en la región Ucayali y en las comunidades nativas.

III. OBJETIVOS

Establecer la metodología y estrategias del Programa Educativo de prevención de cáncer de cuello uterino, considerando desde los aspectos etiológicos, agente causal: el virus del papiloma humano, vías de transmisión, la prevención primaria a través de la vacuna y la prevención secundaria a través de las pruebas de tamizaje en su entorno intercultural.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

Región Ucayali.

V. PÚBLICO OBJETIVO

Población en general, con énfasis en mujeres en edad escolar y mujeres en edad Fértil.

VI. METODOLOGIA

El programa educativo de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, considera

Algunos aspectos que propone las directivas de Promoción de la Salud, Proponiendo en particular algunos lineamientos importantes como:

- La Intersectorialidad, esto es la participación activa del sector salud de manera interdisciplinaria: Personal médico, de enfermería, de obstetricia, personal técnico. El sector Educación: Director, docentes y alumnos y MIDIS a través de las madres del Cuna Más.
- Participación Social: Consideramos la participación activa de algunos líderes de la comunidad con manejo de la lengua originaria y el español, las madres organizadas a través de la Asociación de padres y madres de familia. Madres líderes empoderadas que muestran sus experiencias para ayudar a sus pares a prevenir enfermedades.
- Integralidad: Consideramos a las mujeres en su aspecto físico de riesgo de contraer enfermedades, asociado al aspecto psicológico y de sensibilidad ante el dolor ajeno, y el contexto familiar y social.
- Interculturalidad: la importancia de reconocer y respetar creencias y costumbres propias de su etnia y su cultura así como intercambiar algunos aspectos del mestizaje que se ha venido incorporando en estos grupos étnicos, como es el caso de la comunidad Nativa San Francisco.

Presentación del Programa y la secuencia de su desarrollo:

Importancia de evitar la mortalidad por cáncer de cuello uterino, conocer sus experiencias al respecto del cáncer de cuello uterino, Inmediatamente iniciar la siguiente fase. (Duración 5 minutos).

1° Fase Motivadora: (Duración de 15 minutos)

Consiste en la presentación de un video tutorial con el siguiente esquema:

- Conociendo nuestro cuerpo.
- Como se desarrolla el cáncer de cuello uterino.
- El virus del papiloma humano (VPH).
- Como se transmite el VPH y a quienes les afecta.
- TESTIMONIOS DE VIDA.
- Como se puede prevenir.
- Vacunación anti VPH.
- Formas de detección de las lesiones pre cancerígenas pruebas de tamizaje.
- Derechos de los usuarios.

2° Fase Expositiva (Sesión educativa - Duración: 30 minutos)

Esta fase incluye el uso de papelotes, o una pizarra con esquemas de reforzamiento puntual del cáncer de cuello uterino, como se transmite y quién lo produce.

La vacunación anti VPH vía de administración, Dosis, efectos secundarios.

3° Fase Afianzadora (Duración: 10 minutos)

Entrega de díptico, y Revisión del mismo con las madres participantes, sobre la información incluida en el mismo sobre cáncer de cuello uterino y vacunación anti VPH con enfoque intercultural. (Díptico)

VII. RESULTADOS ESPERADOS

- Lograr cobertura en Vacunación anti VPH al 100%
- Lograr incrementar los diagnósticos de lesiones pre malignas.
- Disminuir los casos de Cáncer de cuello uterino en estadíos avanzados.

VII. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

A) Estrategia Motivadora: Material audiovisual: Video.

El video es la estrategia más importante del programa educativo, fue producido en la Comunidad Nativa San Francisco y considera paisajes, personajes y actores de la comunidad.

Asimismo en la edición del Video se incluyó pasajes de las charlas educativas y otras actividades que realizan los profesionales de la salud y otros actores sociales.

B) Estrategia expositiva:

Se presentó imágenes en papelote que permitan afianzar conocimientos respecto al virus papiloma humano, el cáncer de cuello uterino, la vacunación Anti VPH y otros. Esta estrategia fue apoyada por un docente que afianzó algunos aspectos en su lengua nativa. El mismo que también participó en absolver algunas preguntas. Y en el desarrollo tanto del pre test como del post test.

C) Estrategia afianzadora: Material escrito: Díptico.

Este material escrito como se muestra, contiene imágenes de mujeres y niñas de la zona con frases en español como en lengua Shipiba.



VIII. LOGROS

- Incremento del nivel de conocimiento respecto a cáncer de cuello uterino, virus papiloma humano (VPH) y vacunación anti VPH a un 93% en ambos casos.
- Aceptación de la vacunación en sus menores hijas en el 100% de los casos.

IX. LIMITACIONES

El programa educativo, se circunscribe a comunidades nativas ya interculturalizadas, es decir aquellas que ya tienen cierta influencia mestiza. Aun así fue difícil encontrar el espacio de participación de las madres que se tenían planteadas para el estudio.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Trottier H, Ranco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus Infection. s.l.: Vaccine, 2006
2. Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. Accesado [2018 abril 12] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>.
3. OPS, Estrategias de prevención del cáncer cérvico uterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético y tratamiento con crioterapia. Informe del Taller de la OPS para América Latina y el Caribe. Ciudad de Guatemala, 1 y 2 de junio del 2011 Washington, D.C.

PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

I. INTRODUCCION

El programa educativo planteado en la investigación, se consideró de mayor importancia aplicarlo en las comunidades nativas, debido a que la casuística de casos de cáncer de cuello uterino, en estadio avanzado que llegan a los hospitales procedentes de estas comunidades, asimismo, las coberturas de vacunación contra el virus papiloma humano es menor en estos grupos específicos.

II. OBJETIVO

Mejorar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, Virus papiloma humano y vacunación contra el VPH.

Lograr la aceptación de las madres para que sus menores hijas entre 8 y 13 años sean vacunadas.

III. META

Aplicar el programa en el grupo experimental conformado por 30 madres de niñas candidatas a vacunación anti VPH.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha - Ucayali, Perú.

V. PÚBLICO OBJETIVO

Madres de la comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha, que tenían hijas mujeres entre 8 y 13 años.

VI. LUGAR Y FECHA

Institución Educativa N° 64068 San Francisco de Yarinacocha.

10 y 14 de diciembre del 2018.

Hora de 8 a 10:30 am.

VII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

1° Fase Motivadora: Video de prevención del cáncer de cuello uterino con testimonios de vida.

2° Fase Expositiva: Exposición con uso de Papelote, Incidiendo en los temas del estudio

3° Fase Afianzadora: Entrega del Díptico sobre Cáncer de cuello uterino y vacunación anti VPH.

VIII. RECURSOS

- 1 Investigadora: Obstetra Anita Del Socorro Florián Cáceres.
- 2 Personal de Apoyo para el trabajo en el grupo de la investigación.
- 1 Profesor Bilingüe.

IX. FINANCIAMIENTO

La aplicación del programa educativo fue auto financiado por la investigadora.

X. CRONOGRAMA

10 de Diciembre 2018

8:00 - 8:15	Recepción de Madres participantes	Equipo Facilitador
8:15 - 8:30	Presentación de la investigación y firma del consentimiento de participación en el estudio	Equipo Facilitador
8:30 - 9:15	Aplicación del Pre test	Equipo Facilitador
9:00 -10:00	Aplicación del Programa educativo Presentación del programa	Equipo Facilitador
	1° Presentación del Video tutorial	Investigadora
	2° Exposición sobre cáncer de Cuello Uterino, Virus papiloma humano y vacuna anti VPH	Investigadora
	3° Entrega y explicación del Díptico explicación del mismo	Investigadora

14 de Diciembre 2018

8:00 - 8:30	Recepción de Madres participantes	Equipo Facilitador
8:30 - 9:30	Revisión de Tema: Cáncer de cuello uterino, Virus papiloma Humano, Transmisión, Vacunación anti VPH, importancia, Dosis, efectos secundarios, beneficios. Retro alimentación. Resolver dudas.	Investigadora
9:30 - 10:15	Aplicación del Post test	Equipo Facilitador

Nota: En el grupo control en esta fecha se le presentó el video educativo, y entrega de díptico.

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DOCTORADO DE SALUD PUBLICA
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dra. Leila Rosa Marino Panduro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOAHA, UCAYALI – PERÚ, 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5. Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Leila Rosa Marino Panduro de Ibazeta

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO


LEILA ROSA MARINO PANDURO DE IBAZETA
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP. 4913 RNE 362-E.01



**ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DOCTORADO DE SALUD PUBLICA
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Dr. Arturo Rafael Heredia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA, UCAYALI – PERÚ, 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 Dr. Arturo Rafael Heredia
 MEDICO CIRUJANO
 ESPECIALISTA EN PATOLOGIA
 C.M.P. 44954 - R.N.E. 17616

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DOCTORADO DE SALUD PUBLICA
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Dra. Isabel Esteban Robladillo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACocha, UCAYALI – PERÚ, 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



 DRA. ISABEL ESTEBAN ROBLADILLO



**ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DOCTORADO DE SALUD PUBLICA
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Dr. Guillermo Martín Montalvo Taboada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA, UCAYALI – PERÚ, 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento		X	
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

Dr. Guillermo Martín Montalvo Taboada
CÓD. COLEG. CIP. 116272
N° RESOL. GRADO 0034-2018-UCV

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DOCTORADO DE SALUD PUBLICA
ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO**



Estimado juez experto (a): Dra. Josefa López Cárdenas.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACocha, UCAYALI – PERÚ, 2018"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		<i>Simplificar los preguntas</i>
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GDS - GRU
HOSPITAL AMAZONICO**

Josefa
Dra. JOSEFA LOPEZ CARDENAS
MEDICO CIRUJANO GINECOLOGO
MEDICINA INTERNA - RNE: 16298

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

PROCESAMIENTO DE EVALUACION DE JUECES EXPERTOS:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$B = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$$= 0.97 \quad \text{Excelente validez}$$

Según Herrera

0.53 a menos	Validez nula
0.54 a 0.59	Validez baja
0.60 a 0.65	Válida
0.66 a 0.71	Muy Válida
0.72 a 0.99	Excelente Validez
1.0	Validez perfecta

ANEXO 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL CUESTIONARIO SOBRE NIVEL
DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN ANTI
VPH

$$r_n = \frac{n}{n-1} \times \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

$$n = 26$$

$$V_t = 40.9$$

$$Pq = 5.46$$

KR (20) = 0.901

ANEXO 6

BASE DE DATOS - PRUEBA DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARDS

ITEMS																													
Muestra	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		22	
2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		5	
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		13	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0		32
5	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		7
6	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0		12	
7	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0		11	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0		14	
9	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0		10	
10	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0		10	
11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0		11	
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0		4	
13	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0		9	
14	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0		9	
15	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0		9	
16	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0		8	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0		5	
18	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0		6	
19	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0		7	
20	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0		12	
P	0.4	0.55	0.4	0.45	0.5	0.75	0.6	0.3	0.95	0.5	0.25	0.35	0.35	0.35	0.25	0.3	0.3	0.3	0.35	0.5	0.35	0.3	0.55	0.3	0.6	0	vt	40.91	
q=(1-p)	0.6	0.45	0.6	0.55	0.5	0.25	0.4	0.7	0.05	0.5	0.75	0.65	0.65	0.65	0.75	0.7	0.7	0.7	0.65	0.5	0.65	0.7	0.45	0.7	0.4	1			
Pq	0.24	0.25	0.24	0.25	0.25	0.19	0.24	0.21	0.05	0.25	0.188	0.228	0.228	0.228	0.188	0.21	0.21	0.21	0.228	0.25	0.228	0.21	0.248	0.21	0.24	0	5.46		

ANEXO 7

CONSTANCIAS DE REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A. DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

CONSTANCIA

El que suscribe, PROF. FERMIN CIRUNA URQUIA, director de la Institución Educativa N° 64098, San Francisco de Yarinacocha.

HACE CONSTAR

Que la **Mg. Obst. Anita del Socorro Florián Cáceres**, egresada del Doctorado de Salud Pública de la Universidad Nacional de Ucayali, identificada con DNI N° 18090924, desarrolló actividades Educativas y aplicación de encuestas en el marco de su Investigación, denominada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCCHA, UCAYALI – PERÚ, 2018"**. Las mismas que se desarrollaron con la participación de las madres de niñas candidatas a vacunación Anti VPH, de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha. Entre el 30 de noviembre y 12 de diciembre del presente año.

Se emite el presente documento a solicitud de la Interesada.

Pucallpa 12 de Diciembre del 2018.

Atentamente,




Fermin Cairuna Urquia
C.M. 5005929480
DIRECTOR

PROF. FERMIN CAIRUNA URQUIA
DIRECTOR DE LA I. E. P.
SAN FRANCISCO N°64098

B. DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

El que suscribe, Jefe del Establecimiento de Salud **San Francisco de Yarinacocha**, Dr. **JORGE PEREZ LEON**, otorga la siguiente constancia de ejecución de proyecto de Investigación a:

Mg. Anita del Socorro Florián Cáceres, egresada del Doctorado de Salud Pública de la Universidad Nacional de Ucayali, identificada con DNI N° 18090924.

Quien ha desarrollado actividades Educativas y aplicación de encuestas en el marco de su Investigación, denominada: **"EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACEPTACION SOBRE LA VACUNACION ANTI VPH EN MADRES DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA, UCAYALI – PERÚ, 2018"**. Las mismas que se desarrollaron con la participación de las madres de la Comunidad Nativa San Francisco de Yarinacocha.

Se emite el presente documento a solicitud de la Interesada.

Pucallpa, 14 de diciembre del 2018

Atentamente,

ESTU DE SALUD SAN FRANCISCO
YARINACOCHA

Jorge E. Pérez León
MÉDICO CIRUJANO
C. M. P. 351.7

.....
DR. JORGE PEREZ LEÓN
JEFE DEL EE.SS
SAN FRANCISCO DE YARINACOCHA

ANEXO 8
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA
A. GRUPO CONTROL





B. GRUPO DE ESTUDIO





