

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y
ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
PUNO 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR:

DIANETH LIZ CHINO FLORES

ELISA ROSITA CHUQUIMAMANI GONZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y
ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN ESTUDIANTES DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
PUNO 2019.

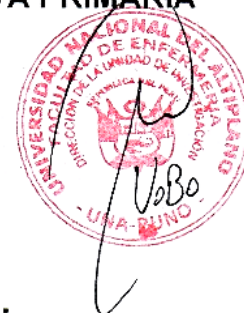
PRESENTADA POR:

DIANETH LIZ CHINO FLORES

ELISA ROSITA CHUQUIMAMANI GONZA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



APROBADA POR EL JURADO DICTAMINADOR:

PRESIDENTE:

Dra. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

PRIMER MIEMBRO:

Enf. AGRIPINA MARÍA APAZA ÁLVAREZ

SEGUNDO MIEMBRO:

Mg. JULIETA CHIQUE AGUILAR

DIRECTOR / ASESOR:

Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

ÁREA: SALUD DEL ESCOLAR

TEMA: VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 18 de diciembre de 2019

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados y por haberme permitido culminar una etapa más de mi vida.

Con todo mi amor y cariño a mis padres, en reconocimiento de su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, a todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice; en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

DIANETH LIZ

A Dios por darme la vida, por darme todo lo que tengo, por la fortaleza que me da para superar las adversidades, por guiarme, por un buen camino e iluminarme en cada momento de mi vida y darme el valor para seguir adelante.

A mi querida madre, porque me dio la vida y me entrego su gran amor, por su sacrificio, su apoyo, por darme fuerzas en los momentos difíciles, por sus palabras sinceras, su amor incondicional y por hacer posible la culminación de mi estudio.

A mis queridas amigas, por permitirme a aprender más de la vida a su lado, por brindarme su apoyo incondicional, por su compañía durante los cinco años de carrera profesional y aun después de haber culminado, seguimos compartiendo momentos agradables y esto es gracias a ustedes.

ELISA

AGRADECIMIENTOS

Nuestros sinceros agradecimientos:

- *A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos difíciles y de debilidad.*
- *A nuestra alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, en especial a la Facultad de Enfermería, en especial a la plana de docentes, quienes impartieron conocimientos, experiencia y paciencia, siempre buscando nuestro desarrollo personal y profesional.*
- *A los miembros del jurado calificador: Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, Enf. Agripina María Apaza Álvarez y Mg. Julieta Chique Aguilar por las sugerencias y el apoyo constante durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.*
- *Con especial cariño y gratitud a nuestra directora y asesora Mg Luz Marina Caballero Apaza, por su apoyo incondicional, sus consejos y orientación durante todo el proceso de desarrollo de este trabajo de investigación.*
- *Al Director y docentes de la I. E. P. N° 70623 Santa Rosa, por habernos brindado su apoyo y la oportunidad para la ejecución de la presente investigación.*

DIANETH LIZ Y ELISA

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE TABLAS	8
ACRÓNIMOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	12
INTRODUCCIÓN	12
1.1 Problema de investigación	12
1.2 Objetivos de la investigación.	14
1.3 Hipótesis de la investigación.....	15
CAPITULO II	16
REVISIÓN DE LITERATURA	16
2.1 Marco teórico	16
2.2 Marco conceptual	48
2.3 Antecedentes de la investigación	50
CAPITULO III	55
MATERIALES Y MÉTODOS	55
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	55
3.2 Àmbito de estudio	56
3.3 Población y muestra	56
3.4 Variables y su operacionalización.....	56
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
3.6 Validez y confiabilidad del instrumento	61
3.7 Procedimiento de recolección de datos	62
3.8 Procesamiento y análisis de datos	69
CAPÍTULO IV	72
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	72
4.1 Resultados	72
4.2 Discusión.....	77
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	84
ANEXOS	92

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°	Pag.
FIGURA N° 01	
Efecto de la intervención educativa participativa, en el nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa – Puno, 2019.	119
FIGURA N° 02	
Efecto de la intervención educativa participativa, en la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa – Puno, 2019.	119
FIGURA N° 03	
Nivel de conocimiento sobre aspectos generales del Virus del Papiloma Humano de las estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.	120
FIGURA N° 04	
Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de las estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.	120
FIGURA N° 05	
Actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano según dimensiones en estudiantes 6to de primaria de la I.E.P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.	121

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N° 01	
Efecto de la intervención educativa participativa, en el nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa – Puno, 2019.	72
TABLA N° 02	
Efecto de la intervención educativa participativa, en la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa – Puno, 2019.	73
TABLA N° 03	
Nivel de conocimiento sobre aspectos generales del virus del papiloma humano de las estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.	74
TABLA N° 04	
Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano de las estudiantes de 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.	75
TABLA N° 05	
Actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano según dimensiones en estudiantes 6to grado de la I.E.P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.	76

ACRÓNIMOS

I. E. P.: Institución Educativa Primaria

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

CCU: Cáncer de Cuello Uterino

VPH: Virus del Papiloma Humano

RESUMEN

El presente estudio de intervención educativa participativa se realizó en la Institución Educativa Primaria N° 70623 Santa Rosa de la ciudad de Puno, con el objetivo de, determinar el efecto de la intervención educativa participativa, para mejorar el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de 6to grado de primaria de la institución mencionada; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo experimental, diseño pre-experimental con un solo grupo con pre y post test, la población y muestra estuvo conformada por 25 estudiantes de sexo femenino que cursan el sexto grado de primaria, que cumplieron con los criterios de inclusión, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento, fue el cuestionario de conocimientos y cuestionario de actitud, que se aplicó antes y después de la intervención educativa, la validez fue realizada por TAFUR; a través de juicio de expertos y la confiabilidad por prueba piloto, estadísticamente demostrado con la prueba de Alfa de Cronbach; para el cuestionario de conocimiento con 0.71 y para el cuestionario de actitud es 0.77 y por lo tanto la confiabilidad es buena, la duración del estudio comprendió a tres meses, donde se realizó 2 sesiones educativas con espaciado de una semana. Los resultados, muestran que antes de la intervención educativa participativa, el 48% de estudiantes tenían conocimiento bajo, 36% medio y el 16% alto; en cuanto a la actitud el 52% de estudiantes tenían actitud de rechazo, 44% actitud de indiferencia y el 4% actitud de aceptación; después de la intervención educativa el 72% de estudiantes obtuvieron conocimiento alto y el 28% conocimiento medio y en actitud el 40% tenían actitud de aceptación, 32% indiferencia y el 28% actitud de rechazo, estadísticamente se demostró que existe una significancia $0.000 < 0.05$, por lo que se concluye que la intervención educativa con metodología participativa es efectiva para mejorar los conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

PALABRAS CLAVES: Educación participativa, conocimiento, actitud, vacuna VPH.

ABSTRACT

The present study of participatory educational intervention was carried out in the Primary Educational Institution No. 70623 Santa Rosa of the city of Puno, with the objective of determining the effect of participatory educational intervention, to improve the level of knowledge and attitude about the vaccine against the Human Papillomavirus in 6th grade students of the mentioned institution; The study was quantitative, experimental, pre-experimental design with a single group with pre and post test, the population and sample was made up of 25 female students who attend the sixth grade of primary school, which met the criteria of inclusion, for the collection of data the technique of the survey and the instrument, the knowledge questionnaire and attitude questionnaire will be needed, was applied before and after the educational intervention, the validity of the fuel made by TAFUR; through expert judgment and reliability by pilot test, statistically tested with the Cronbach Alpha test; for the knowledge questionnaire with 0.71 and for the attitude questionnaire it is 0.77 and therefore the reliability is good, the duration of the study included three months, where 2 educational sessions were carried out with a week spacing. The results, which appear before the participatory educational intervention, 48% of students who have low knowledge, 36% average and 16% high; in terms of attitude, 52% of students have a rejection attitude, 44% indifference attitude and 4% acceptance attitude; After the educational intervention 72% of the students obtained high knowledge and 28% medium knowledge and in 40% attitude they felt acceptance attitude, 32% indifference and 28% rejection attitude, statistically it was demonstrated that there is a 0.000 significance <0.05 , so it is concluded that educational intervention with participatory methodology is effective in improving knowledge and attitudes about the human papillomavirus vaccine.

KEY WORDS: Participatory education, knowledge, attitude, HPV vaccine.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es un grave problema de salud pública entre las mujeres del mundo. Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH), es considerado como el factor etiológico fundamental en el desarrollo del cáncer de cuello uterino; (1) porque se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el cáncer de cuello de uterino. Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino, de estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico – uterino en todo el mundo.(2) Por ello la Organización Mundial de Salud recomienda las vacunas que protegen contra los VPH 16 y 18 cuyo uso está aprobado en muchos países.(3)

Por consiguiente, una de las medidas de prevención primaria, importante para reducir la prevalencia de cáncer de cuello uterino es la vacuna VPH; actualmente se ha comprobado dos vacunas Gardasil y Cervarix tienen una eficacia de por lo menos un 90% en la prevención segura de la infección persistente del virus de papiloma humano. Debido a que las vacunas tienen esa eficacia sólo en niñas y mujeres sin historial de VPH, dicha vacuna se debe administrar antes de la iniciación sexual.(4) Por ello el Estado Peruano a través del Ministerio de Salud (MINSA) aprueba la “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” en la que establece la administración de la vacuna tetravalente contra el VPH a las niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días con 2 dosis con intervalo de 6 meses entre dosis; como medida de prevención primaria. Además, la norma técnica, en su componente educativo indica que los padres y la persona que recibirá la vacuna, deben recibir información completa sobre la vacuna a administrar, esta información debe ser clara y sencilla para la persona que la recibe, también, debe incluir lo referente a los riesgos de la no vacunación. (5)

Por lo tanto, la educación, es un componente esencial en la profesión de enfermería; es concebida como una función sustantiva del rol enfermero, pues hace parte central del cuidado que este profesional brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación

y, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza.(6) En este sentido, la enfermera que labora en establecimientos de salud de primer nivel de atención, una de sus actividades está enfocada a la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad; para ello es necesario educar, aspecto que es frecuentemente descuidado o muchas veces se realiza usando como única técnica educativa la tradicional charla educativa. Al respecto Quispe en su estudio evidenció que las actividades educativas que realiza el profesional de enfermería en la promoción de salud se da en un nivel regular, evidenciándose que no realiza en forma sistemática el desarrollo de las actividades educativas: esta se hace con poca frecuencia, la mayoría en un tiempo muy corto, limitando el proceso de enseñanza - aprendizaje e interacción con los participantes, utilizando preferentemente como técnica educativa la charla con ayuda de un rotafolio y con la mínima participación del educando.(7)

Por otra parte, de acuerdo al registro anual de vacunación contra el virus del papiloma humano del año 2018 de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la Red de Puno, se evidenció que el Centro de Salud Simón Bolívar; (bajo cuya jurisdicción, se encuentra la I. E. P. N° 70623 Santa Rosa), tiene cobertura de vacunación de 39 % en la primera dosis y 22% en la segunda dosis, en comparación a otros establecimientos de salud, donde alcanzan al 100%, (8) estas bajas coberturas; estarían siendo determinados por diversos factores, dentro de ellas, podría ser, quizá el desconocimiento, incertidumbre y miedo hacia la vacuna VPH; este proceso de desinformación genera conductas reactivas, Por lo tanto, es importante enfatizar en la información que se brinda a la persona que se va a administrar la vacuna, ya sea utilizando estrategias que garanticen su conocimiento; tal es así que las intervenciones educativas, a través de técnicas participativas activas y motivadoras, sería una alternativa para mejorar el nivel de conocimiento y actitud de las estudiantes, así mismo faciliten la aceptación de la vacuna VPH para prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino y las diferentes afecciones que puede causar el VPH, tal como la investigación realizada por Bueno, Cecilio y Rojas (2013); donde los autores concluyeron que hubo un incremento significativo, en conocimiento y actitudes frente al VIH/SIDA en adolescentes después de la metodología participativa (9); también el estudio de Huanca y Huisa (2016); llega a la conclusión que el programa educativo con técnicas participativas es eficaz para mejorar los conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en escolares.(10)

Tales situaciones, motivó el presente estudio, asimismo al interactuar con algunas de las estudiantes de la I. E. P. Santa Rosa referente a la vacuna VPH, expresaron: “por qué solo esta vacuna es para las mujeres”, “me da miedo que me vacunen”, “mi mamá me ha dicho que las vacunas son malas y que no me haga vacunar”. Además, las estudiantes refieren que no se les brinda información acerca del VPH, sino es momentos antes de la administración de la vacuna y solo de los posibles efectos secundarios. Estas expresiones manifiestan un conjunto de necesidades y problemas, debido al poco y quizás insuficiente conocimiento que poseen las estudiantes; tal vez la enfermera al brindar la educación a los estudiantes lo realiza en forma muy puntual y mediante técnica expositiva, por lo que es importante someter a prueba otras estrategias de educación en salud a cambio de una educación tradicional como es la charla educativa, atribuyendo a ello las bajas coberturas de vacunación; por tanto se plantea la siguiente interrogante ¿La intervención educativa participativa mejorará el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6^{to} grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

A. Objetivos generales

- Determinar el efecto de la intervención educativa participativa, para mejorar el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de 6^{to} grado de la I. E. P. N° 70623 Santa Rosa Puno 2019.

B. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las estudiantes de 6^{to} grado de la I. E. P. Santa Rosa sobre aspectos generales del Virus del Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa participativa.
- Identificar el nivel de conocimiento de las estudiantes de 6^{to} grado de la I. E. P. Santa Rosa sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano antes y después de la intervención educativa participativa.
- Identificar la actitud en la dimensión cognitiva, afectiva y conductual de las estudiantes de 6^{to} grado de la I. E. P. Santa Rosa sobre la vacuna contra el

virus del papiloma humano antes y después de la intervención educativa participativa.

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis general

- La intervención educativa participativa de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento y mejora hacia una actitud de aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

1.3.2 Hipótesis específica

- La Intervención Educativa participativa de enfermería es efectiva, en el incremento del nivel de conocimiento sobre aspectos generales del Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.
- La Intervención Educativa participativa de enfermería es efectiva, en el incremento del nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Intervención

La intervención implica la acción y efecto de intervenir una determinada situación en la que se desee lograr un cambio. Es el elemento nuclear de todo proceso enseñanza aprendizaje.(11)

2.1.2 Intervención educativa

Se define la intervención educativa, como una estrategia puesta en acción cuyo proceso-objeto intenta mejorar o cambiar en un contexto sociocultural determinado, bajo expresiones singulares de la voluntad y el deseo del sujeto y de las instituciones que inciden multifactorialmente. Para planificar adecuadamente una intervención educativa son muchos los aspectos que deben tomarse en cuenta, por ejemplo: el tiempo y el facilitador que conduce la intervención educativa que debe tener gran habilidad para realizar con rapidez la labor educativa concentrándose en los aspectos específicos de cada intervención.(12)

2.1.3 Intervención educativa de enfermería

La intervención educativa en enfermería es un proceso continuo, desarrollado en forma sistemática para brindar educación a los pacientes que demandan servicios de salud. Es fundamental que la enfermera implicada en la educación tenga formación de manera continua en los aspectos más destacados de la educación. Hay que tener en cuenta que el proceso educativo en enfermería está basado en los aspectos más importantes de la educación participativa, dado que este proceso educativo es más inclusivo y activo en el aprendizaje.(13)

La intervención de enfermería son estrategias educativas que ofrecen mayores beneficios a la salud; mediante una importante contribución a los conocimientos, actitudes y comportamientos de la población es así la provisión de la educación para la salud incluyendo los enfoques formales e informales de enseñanza, produce cambios de conducta. También lo definen como un tratamiento, basado en el conocimiento y juicio

clínico que realiza el profesional de enfermería, para favorecer el resultado esperado. (13)

2.1.4 Efectividad:

Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. (14) Así mismo Gonzales define como la cuantificación del logro de la meta o capacidad de lograr el efecto que se desea, en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos.(15) por tanto definiríamos efectividad como la capacidad de producir el efecto esperado luego de la intervención educativa participativa.

2.1.5 Efectos de la intervención educativa

Es considerado como el resultado del proceso de experimentación y de acciones orientadas mediante técnicas educativas para transferir conocimientos, de manera eficiente para mejorar habilidades, además promueve en los educadores la búsqueda de métodos de trabajo práctico con herramientas acorde a la realidad y disposición. (16)

Por lo tanto, se puede decir que la efectividad de la intervención de enfermería, hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales, tiene como base al método que se utiliza según los objetivos de aprendizaje, lo cual permitirá integrar los aspectos cognoscitivos, afectivos y psicomotores con la finalidad de lograr el empoderamiento de compartimientos que se quieran conseguir a través de la educación por medio de la sesión educativa.

2.1.6 METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

2.1.6.1 Definición

Una metodología es el conjunto de pasos que tratan de llegar a un resultado concreto. Entonces, la metodología participativa es una forma de trabajo en la que se procura la participación activa de todas las personas involucradas en el proceso de construcción y reconstrucción del conocimiento, promueve el aprendizaje y estimula un mayor involucramiento entre las personas participantes y la temática que se estudia.(17)

Domínguez, señala que la metodología participativa, se fundamenta en los procesos de intercambio (conocimientos, experiencias, vivencias, sentimientos, etc.), también es un conjunto de procesos, procedimientos, técnicas y herramientas que implican activamente al estudiante en el proceso de enseñanza/ aprendizaje, es decir se trata de un enfoque metodológico de carácter interactivo basado en la comunicación dialógica

docente/educando y educando/educando que potencia la implicación responsable del estudiante y que conlleva la satisfacción y el enriquecimiento, tanto del docente como del estudiante (18), Sin embargo, se debe tener en cuenta que las técnicas participativas no son más que herramientas que hacen posible la sensibilización y el empoderamiento.

Las metodologías participativas buscan fomentar en las personas las diferentes formas de adquirir conocimientos (intuitivo y racional) y que de esta forma permita tener una visión amplia de la realidad. Se considera que las metodologías participativas dan mejores resultados cuando los grupos interesados tienen una conducción sólida y un liderazgo innovador. Asimismo, la mejor metodología para planear o administrar un proyecto específico es la que responde a los objetivos, valores y capacidades personales de los participantes que forman parte de un proceso.(19)

2.1.6.2 Fundamento de la metodología participativa

En varias investigaciones pedagógicas realizadas en toda América Latina y en Europa, se ha detectado que las experiencias con resultados óptimos han tenido el común denominador del uso de metodologías participativas en el sistema escolar; porque estas metodologías es una herramienta clave que ayuda a los facilitadores a cumplir con su tarea de lograr el aprendizaje por parte de los alumnos a fin de que los programas generen un conocimiento permanente.

El uso de las metodologías participativas no es producto de una moda ni de la época moderna, su largo trayecto histórico lo comprueba. Las metodologías participativas no están diseñadas con el único fin de ser divertidas, existe un fundamento neurofisiológico que recomienda el uso de éstas mediante una serie de técnicas y materiales didácticos para apoyar el aprendizaje. Sus fundamentos pedagógicos han sido probados por diferentes escuelas de la enseñanza y del estudio de la conducta. Si bien es cierto que, en algunos espacios geográficos, aún se les menciona como una novedad, varias generaciones, producto de una educación participativa, han ya envejecido.

La ciencia ha avanzado en los últimos decenios de una manera vertiginosa y con ella la interdisciplinariedad en sus diversas ramas. La pedagogía, la psicología y la neurofisiología caminan de la mano para retroalimentarse y buscar la mejor propuesta de enseñanza-aprendizaje. A continuación, se revisan dos de los fundamentos de las metodologías participativas: el neurofisiológico y el histórico.

- **El fundamento neurofisiológico:** La mente humana tiene dos formas de adquirir el conocimiento: la intuitiva y la racional, estas dos formas de pensamiento están vigentes en el ser humano, y sus manifestaciones son diversas, aun cuando utilizamos los dos hemisferios del cerebro, algunos seres humanos son predominantemente racionales, otros intuitivos y otros combinan las dos formas de pensamiento. Nuestro cerebro contiene en la corteza cerebral estos dos mecanismos que presentan una complementariedad en el pensamiento humano. Los neurocientíficos han pasado los últimos cien años averiguando el funcionamiento de los dos hemisferios. En las últimas cinco décadas, las investigaciones se han acelerado debido al avance de la tecnología y la cooperación interdisciplinaria. Se cuenta a la fecha con datos suficientes que aclaran el manejo de la información diferenciada en estos dos hemisferios y su intercomunicación, cruzando el cuerpo caloso a través de un complejo tendido de redes y caminos.

Las metodologías participativas buscan fomentar en el maestro, el uso de las dos formas de adquirir conocimiento y manejar la información, encontrando el equilibrio y la complementariedad de ambas facultades del cerebro, a fin de lograr una visión amplia de la realidad. El uso de juegos, técnicas, dibujos y dinámicas permite desarrollar y despertar su capacidad creativa y su imaginación para enfrentar los retos de trabajar con todo tipo de alumnos. En la medida en que se practiquen todas las formas de adquirir conocimiento, el cerebro aprenderá con mayor facilidad y estará equipado con una gama de posibilidades que permitirá, a los maestros, convertirse en verdaderos facilitadores de los procesos autogestionarios, y aprender a ver la realidad en la forma que lo hace la comunidad estudiantil.

Las diversas técnicas que se utilizan en las metodologías participativas surgen de un todo sumamente complejo y cuyo único fin es el de lograr que el estudiantado se apodere del conocimiento utilizando todas las facultades que posee; dicho en palabras más sencillas, hace ya más de dos mil años, por el gran filósofo chino, Confucio: “Dime y olvidaré; enséñame, tal vez recuerde; involúcrame y comprenderé”. Esta frase, en toda su simplicidad, encierra el principio básico de las metodologías participativas. Cómo lograr el involucramiento del estudiantado es precisamente el lineamiento de esta nueva forma de enseñanza.

- **Fundamento histórico:** Se efectúa un recorrido desde los tiempos de Sócrates, cuando se aplicaron los principios de las metodologías participativas, pasando por la edad media, hasta nuestros días.(20)

2.1.6.3 Ventajas y desventajas de la metodología participativas

Carrasco menciona las siguientes ventajas y desventajas:

Ventajas

- Usan recursos baratos
- Pueden usarse en cualquier espacio físico
- Resultan interesantes y entretenidas, lo cual ayuda a que la gente participe en el tema.
- Ayudan a que la gente aprenda cosas de sí mismos.
- Ayudan a que las personas ganen confianza en sí mismas.
- Las lecciones aprendidas pueden ser utilizadas de regreso a sus organizaciones o comunidades.
- Quedan en las memorias de las personas.
- Ayudan a que la gente entienda la perspectiva de los demás.
- Pueden ayudar a la gente a analizar situaciones complejas.
- Impiden que se señale a personas por lo que saben o no saben.
- Son menos intimidantes para participantes no tan seguros de sí mismo.
- Los resultados están documentados durante el proceso y no dependen de terminología específica.

Desventajas

- Son difíciles de planificar porque la planificación a menudo depende de lo que los participantes deseen hacer.
- Puede resultar difícil de dominar y utilizar eficazmente las técnicas del facilitador.
- Puede tomar tiempo para que las personas acostumbradas a ser “alumnos” en vez de “participantes”, se sientan cómodas con este método.
- Pueden hacer que los participantes se sientan incomoda, por ejemplo, al dibujar.
- Los participantes podrían estar más centrados en el aspecto creativo que, de aprendizaje, de las actividades.
- Algunas personas pueden no considerarlos métodos validos de trabajo

- Pueden resultar difíciles de documentar en formato de informe, pero pueden documentarse bien usando fotografías o guardando.(21)

2.1.6.4 Beneficios

Dentro de los beneficios de la metodología participativa, se pueden mencionar los siguientes:

- Se puede trabajar con poblaciones de diferentes edades, sexo, origen, niveles educativos, condición socio económica.
- Generar un ambiente flexible y entretenido para el aprendizaje. Las actividades de juego bien desarrolladas y orientadas hacia un objetivo pedagógico claro, permiten que las personas mantengan su atención tanto en la actividad como en el proceso.
- Disminuir las resistencias que se puedan tener ante determinada temática, actividad o proceso que se requiera desarrollar.
- Facilitar los procesos de aprendizaje a partir de la experiencia, en particular, si se toma en cuenta que las personas aprenden el 20% de lo escuchado, el 50% de lo que ven y el 80% de lo que hacen.(19)

2.1.7 Las técnicas participativas

Son consideradas como un componente de la metodología, como el medio o procedimiento que se usa para realizar la metodología misma. En otras palabras, las técnicas son solo uno de los muchos ingredientes interactivos de cualquier metodología participativa. Bajo esta definición, se puede esperar la utilización de una determinada técnica en diferentes metodologías.

La técnica en sí misma no es formativa, ni tiene un carácter pedagógico. Para que sea una herramienta educativa, debe ser utilizada en función de un tema específico, con un objetivo concreto, e implementada de acuerdo a los participantes con los que se trabaje, estas están compuestas por diferentes actividades, como ser dinámicas de grupo, socio dramas, adecuación de juegos populares con fines de capacitación, títeres, videos, dibujos y cualquier otro medio que tenga como objetivo general la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consiente y duradero en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas.(19)

2.1.7.1 Clasificación de técnicas

Con el propósito de comprender mejor la importancia de las técnicas participativas y los objetivos que se persigue con las mismas, a continuación, señalamos dos clasificaciones, una que clasifica a las técnicas según los sentidos que utilizamos para comunicarnos, y otra que es más una agrupación de técnicas según el objetivo principal de las técnicas participativas:

Según los sentidos que utilizamos para comunicarnos:

- **Técnicas o dinámicas vivenciales:** Se caracterizan por crear una situación ficticia donde las personas se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas. Estas técnicas son para animar o para realizar un análisis.
- **Técnicas de actuación:** Se caracterizan por la expresión corporal, mediante las cuales se representan situaciones de comportamiento y formas de pensar.
- **Técnicas auditivas y audiovisuales:** Se caracterizan por el uso de sonidos o la combinación con imágenes. Estas técnicas permiten aportar elementos de información adicional y/o enriquecer el análisis y reflexión sobre algún tema.
- **Técnicas visuales:** Son las técnicas escritas o gráficas. Las primeras se refieren a todo material que utiliza la escritura como elemento central, cuya característica es que el producto final es el resultado directo de lo que el grupo conoce, piensa o sabe de un determinado tema. Las técnicas gráficas se refieren a todo material que contenga dibujos o símbolos.

Según sus objetivos

- **Técnicas de presentación:** Permite que las personas participantes se presenten ante el grupo y conozcan a las demás personas, creándose de esta manera un ambiente fraterno, agradable, participativo y horizontal. Estas técnicas se caracterizan por ser dinámicas y vivenciales.
- **Técnicas de animación:** Tienen la finalidad de mantener una atmósfera de confianza y seguridad entre las personas asistentes, que les permita participar activamente durante los procesos de enseñanza - aprendizaje. Generalmente, estas técnicas se caracterizan por ser activas, permiten ablandar al grupo y casi siempre en ellas está presente el humor.

- **Técnicas de análisis y profundización:** En este grupo se incluyen una serie de técnicas vivenciales, de actuación, audiovisual y visual. La característica principal es la posibilidad de analizar y reflexionar con mayor profundidad en los conocimientos de un tema determinado, así como en la oportunidad de desarrollar las propias ideas.
- **Técnicas de evaluación:** Estas técnicas permiten evaluar algunos indicadores de un evento desarrollado, con la finalidad de mejorar a futuro la organización de eventos similares. Entre los indicadores que son evaluados mediante estas técnicas figuran la participación de las personas asistentes, los métodos y las técnicas empleadas, la actuación de las personas facilitadoras, claridad y comprensión de los temas y el interés mostrado por los temas.(17)

2.1.7.2 Elementos a tomar en cuenta en la utilización de las técnicas

- Cuando elegimos una técnica debemos tener claro qué objetivo queremos lograr con ella.
- Toda técnica debemos conocerla bien, saberla utilizar en el momento oportuno y saberla conducir correctamente.
- Cuando se trabaja un tema es conveniente utilizar más de una. Es preciso buscar técnicas que se complementen unas con otras, reorientándolas todas a un objetivo común y que permitan profundizar en el tema de forma ordenada y sistemática.
- Es importante saber ubicar las características particulares de cada técnica: sus posibilidades y límites.
- Un elemento importante a tomar en cuenta para la aplicación de cualquier técnica es tener imaginación y creatividad, para modificarlas, adecuarlas y crear nuevas, de acuerdo a los participantes y a la situación específica que se debe enfrentar.
- Es importante trabajar con grupos pequeños o subgrupos, ya que se facilita la participación a todas las personas y especialmente a aquellas que tienen dificultades para manifestarse en grupos grandes. Es ideal para crear espacios de participación más accesibles.(22)

2.1.8 EDUCACIÓN ACTIVA Y PARTICIPATIVA

Es una enseñanza dinámica interactiva donde participan todos los agentes del proceso de enseñanza – aprendizaje, dentro de sus objetivos se puede mencionar lo siguiente:

- Procurar una metodología activa que asegure la participación del alumnado en los procesos de aprendizaje.
- Informar y consultar a cada estamento de aquellas decisiones y actuaciones que les afecten.
- Favorecer la participación del profesorado en actividades de formación, así como de investigación.
- Promover la colaboración y coordinación entre profesores.
- Dotar al centro de los espacios, ambientes, medios y material necesarios para su labor pedagógica y cultural.
- Favorecer el trabajo grupal, cooperativo y participativo. (23)

Principales características de la educación participativa:

- **Lúdica:** A través del juego se impulsa el aprendizaje y se posibilitan un espacio para que los participantes exterioricen situaciones no elaboradas o problemáticas.
- **Interactiva:** Se promueve el dialogo y la discusión de los participantes con el objetivo de que se confronten ideas, creencias, mitos y estereotipos en un ambiente de respeto y tolerancia.
- **Creativa y flexible:** No responde a modelos rígidos, estáticos y autoritarios. Aunque nunca pierde vista los objetivos propuestos.
- **Fomenta la conciencia grupal:** Fortalece la cohesión grupal fomentando la solidaridad y los vínculos fraternales, así como desarrollando en los miembros del grupo un fuerte sentimiento de pertenencia.
- **Establece el flujo práctico – teoría – práctica:** Posibilita la reflexión individual y colectiva de la realidad cotidiana para volver a ella con una práctica enriquecida por la teoría y la reflexión.
- **Formativa:** Posibilita la transmisión de información, pero prioriza en la formación de los sujetos, promoviendo el pensamiento crítico, la escucha tolerante y respetuosa, la conciencia de sí mismo y de su entorno, el razonamiento y el dialogo, la discusión y el debate respetuoso.

- **Procesal:** Se brindan contenidos, pero se prioriza el proceso a través del cual los sujetos desarrollan todas sus potencialidades posibilitando la transformación de su conducta.
- **Comprometida y comprometedora:** Se fundamenta en el compromiso de la transformación cultural lo que promueve el compromiso de los participantes con el proceso y lo que se derive de él.(24)

PARA EL PRESENTE ESTUDIO SE HIZO SELECCIÓN DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS, QUE PERMITIÓ LOGRAR LOS OBJETIVOS.

LLUVIA DE IDEAS

Conocida también como tormenta de ideas o *brainstorming*, es una técnica que ayuda a estimular la creatividad y utilizada para estimular la producción de un elevado número de ideas, por parte de un grupo, acerca de un problema y de sus soluciones o, en general, sobre un tema que requiere de ideas originales. (25)

El brainstorming o lluvia de ideas es un método de intercambio de ideas en el que los participantes aportan ideas sin orden ni filtro. Estas ideas se recogen primero sin evaluación ni censura y luego se valoran. Además, presenta las siguientes ventajas:

- Estimula la creatividad, ayudando a romper con ideas antiguas o estereotipadas.
- Produce un amplio número de ideas. A los participantes del grupo se les anima a expresar las ideas que vienen a su mente sin ningún prejuicio ni crítica. Esta ausencia de crítica debe extenderse a las ideas expresadas por los otros.
- Permite la implicación de todos los miembros del grupo. Se construye un entorno que hace posible la participación de todos.
- Hace posible que los miembros de un equipo se mantengan centrados en el objetivo. (26)

La lluvia de ideas permite al participante a:

- Plantear y resolver los problemas existentes
- Plantear posibles causas
- Plantear soluciones alternativas
- Desarrollar la creatividad
- Discutir conceptos nuevos

- Superar el conformismo y la monotonía. (25)

La técnica de lluvia de ideas de tipo silenciosa se aplicó en la presente investigación; en donde cada una de las estudiantes registró sus ideas en las tarjetas repartidas por el facilitador.

OBJETIVOS

- Facilitar la obtención de ideas originales en función de un tema determinado, con cada una de las estudiantes.
- Desarrollar y ejercitar la imaginación creadora y la búsqueda de soluciones a problemas.
- Impulsar el comportamiento autónomo, original y libre.

MATERIALES

- Papel de colores pequeños y grandes
- Plumones
- Cinta adhesiva
- Lápices
- Tijeras

PROCEDIMIENTO

- El facilitador presenta el tema central de la sesión y anuncia un tiempo límite para el desarrollo de las ideas.
- Cada integrante expone sus propuestas o van pegando a la pizarra y el facilitador toma nota de cada una de ellas.
- Se presenta una lista con las ideas aprobadas y luego se procede a elegir las más resaltantes con un previo análisis.

RECOMENDACIÓN

- Siendo una técnica de presentación y animación, se intercambia información e ideas con todas las participantes.
- La información brinda debe ser concreta, clara y sencilla.

ROMPECABEZAS

También llamado puzle o Jigsaw es un método de aprendizaje colaborativo basado en un problema, y que pretende dotar de mayor protagonismo y autonomía al alumno, el funcionamiento de la técnica Jigsaw es muy sencillo: Inicialmente, se dividen en grupos de alumnos heterogéneos de cinco o seis miembros y cada miembro del grupo tiene la responsabilidad de estudiar una parte del material de trabajo asignado al grupo. Una vez todos los alumnos por separado tengan su parte preparada, deberán hacer una puesta en común en su grupo para el aprendizaje del resto de miembros del grupo.(27)

Esta técnica se centra en cinco pilares, los cuáles se consideran fundamentales para todo sistema de cooperación:

1. **Interdependencia positiva:** Existe cuando los miembros del grupo perciben que están vinculados entre sí de una manera que no se puede tener éxito a menos que todo el mundo lo tenga. Se considera el corazón del aprendizaje cooperativo.
2. **Responsabilidad individual y grupal:** Tiene lugar cuando la actividad está diseñada de tal manera que cada alumno es responsable de lo que aprende individualmente y de lo que enseña, así como de lo que aprende de sus compañeros.
3. **Interacción promotora:** Sucede cuando los miembros comparten recursos y ayudan, asisten, animan y elogian los esfuerzos de los demás para aprender.
4. **Habilidades sociales.** Ocurre cuando, al tener que construir el conocimiento de forma cooperativa, los alumnos han de aprender a confiar en sus compañeros, así como a comunicarse adecuadamente y a resolver conflictos de forma constructiva.
5. **Análisis de grupo.** Existe cuando los miembros del grupo discuten lo bien que están logrando sus objetivos y mantienen relaciones de trabajo eficaces. Los grupos necesitan describir qué acciones de cada miembro son útiles o no y tomar decisiones acerca de qué conductas deben seguir y cuáles deben cambiar, persiguiendo así la mejora continua del proceso.(28)

Al aplicar esta técnica en el estudio, en las estudiantes se estimuló la participación activa en el desarrollo de capacidades e intercambio de ideas, por ello se genera una mejor comunicación y análisis de la imagen formada.

OBJETIVOS

- Construir nuevos conocimientos y analizar los elementos básicos del trabajo colectivo
- Mejorar el aprendizaje cooperativo.
- Fomentar una actitud positiva entre los miembros del grupo.
- Favorecer el aprendizaje significativo y auto dirigido.
- Desarrollar la iniciativa personal, la creatividad y la toma de decisiones
- Desarrollar habilidades sociales para relacionarse con el grupo y exponer de forma asertiva el propio punto de vista.

MATERIALES

- Tarjetas pequeñas o grandes con imágenes doblados de colores de acuerdo al tema.
- Plumones
- Cinta adhesiva
- Cartulina
- Colores

PROCEDIMIENTO

- El facilitador brinda imágenes desordenadas a cada participante, de acuerdo al tema a desarrollar.
- Formar en grupos con 5 o 6 integrantes de acuerdo a las imágenes brindadas.
- Designar a uno como el líder del grupo, en esta técnica es importante ir rotando la posición de líder.
- Dar un tiempo definido a los participantes, para que puedan armar adecuadamente las imágenes brindadas, el o la facilitador debe apoyar a cada grupo.
- Los “grupos discuten y analizan sobre las imágenes”, todos los grupos se unen para discutir los puntos principales de cada imagen dada, por ello se brinda información a todas las participantes.
- El facilitador debe reforzar y orientar sobre la técnica desarrollada, para que los participantes puedan adquirir nuevos conocimientos.

RECOMENDACIÓN

- El éxito de cada rompecabezas dependerá del involucramiento de sus piezas, ayudándose y compartiendo conocimientos o formas de aprender con el resto de los grupos formados en la clase.
- Se debe intercambiar información e ideas de las imágenes que se les brindo a todos los grupos.
- La información brinda debe ser concreta, clara y sencilla.

LAS BURBUJAS

Es una técnica de visualización creativa que permite en los participantes usar su imaginación para enfrentarse a situaciones de nuestro día a día y poner distancia entre nuestro problema y la visión que tenemos del mismo.(29)

Morgan enfatizó, que en esta técnica no es necesario saber, solo imaginar, adivinar y pensar un poco antes de realizarla.(30) En este sentido la imaginación permite al estudiante conectarse emocionalmente con lo que está aprendiendo. De esta manera, busca que el aprendizaje ocurra, que el estudiante realmente comprenda aquello que aprendió y no lo olvide. Además, propone un proceso educativo más amigable, en el que los estudiantes adquieren confianza en sus conocimientos y, por ende, en ellos mismos.(31)

La técnica de las burbujas que se aplicó en la presente investigación; es donde las estudiantes visualizaron e imaginaron sobre la forma de transformación del virus de papiloma humano durante un tiempo pasado; la cual les impacto; debido quizá a que en la demostración y la practica pudieron comprender y entender con más claridad el crecimiento anormal de una célula.

OBJETIVOS

Ofrecer a los participantes un mejor entendimiento a través de la demostración, práctica y recordar lo aprendido del tema desarrollado.

MATERIALES

- Vaso descartable
- Sorbete
- Detergente

- Agua
- Tinta

PROCEDIMIENTO

- Indicar a los participantes que formen media luna.
- Entregar materiales como: un vaso de agua mezclada con tinte y un sorbete.
- Explicar sobre la técnica desarrollada.
- El facilitador debe realizar una demostración respecto al tema desarrollado.
- Pedir a los participantes que realicen la práctica, utilizando la imaginación.
- El facilitador deberá orientar respecto al tema dado.

RECOMENDACIÓN

- Siendo una técnica de práctica y visualización, se debe trabajar con todas las participantes.
- Para realizar la técnica el facilitador deberá dar una pequeña noción sobre el tema indicado, la información debe ser concreta, clara y sencilla.
- Se requiere participar con todas las estudiantes para lograr el aprendizaje.

COMPARTIENDO LA RESPONSABILIDAD

La responsabilidad compartida implica solidaridad y esfuerzos compartidos de parte de los miembros de un equipo o grupo; pasan más horas trabajando en cuestiones compartidas y en conjunto que el tiempo que pasan trabajando, solos y enfocados, en sus áreas formales de responsabilidad, por ende los miembros de un equipo se aventuran a discusiones incómodas y difíciles, tratando temas de análisis para el cumplimiento de compromisos y de hábitos que no colaboran a que el equipo para que alcance su objetivo.(30)

La técnica compartiendo responsabilidad se aplicó en la presente investigación con cada una de las estudiantes; en donde se les entregó tarjetas reflexivas por el facilitador, enseguida se dio una lectura y análisis con todas las participantes, por la cual las estudiantes se comprometieron compartir la información con los familiares, amigos, etc.

OBJETIVOS

Compartir la información aprendida con su entorno.

MATERIALES

- Tarjetas pequeñas doblados de colores de acuerdo al tema.
- Papel de colores pequeños y grandes.
- Afiches.

PROCEDIMIENTO

- Explicar a los participantes sobre la técnica a desarrollar.
- Entregar refranes reflexivos de acuerdo al tema determinado.
- Indicar a los participantes a que compartan información con su entorno.

RECOMENDACIÓN

- Siendo una técnica de extensión y finalización, seda un breve repaso con todas las participantes.
- La información brinda debe ser concreta, clara y sencilla.

VIDEO FORO

Es una herramienta metodológica que facilita y enriquece el diálogo entre el espectador y la obra audiovisual. Es muy importante, quien conduzca el video foro esté receptivo frente a lo que los espectadores generen, ya que un tema planteado puede lograr un espacio efectivo de encuentro y reflexión.

Asimismo el video foro es un poderoso recurso informativo por el que se accede a conocimientos culturales, prácticos, incluso científicos, valores individuales o sociales, actitudes, a la vez que estimula el desarrollo de competencias básicas (observación, análisis, reflexión, juicio crítico, etc.) e involucra a todas las personas, tanto en la dimensión cognitiva como la afectiva, psicomotora, ética, social, individual; porque posee la capacidad de sumergirse en la vida perceptiva de las personas; influyendo en sus valores, en sus modos de actuar y en su manera de captar el mundo. Además, ayuda a enriquecer los pensamientos y sentimientos, de paso incrementa el conocimiento de nuestro modo de ser y actuar, a través de la reflexión y la sensibilidad.(32)

Respecto a la utilización de videos en el aula, una característica es su capacidad de fascinar, que se manifiesta en la atracción que ejerce sobre la vista, el principal órgano de percepción y el sentido más receptivo; ello, junto a la sencillez de los códigos que se

ponen en juego, propicia un alto grado de identificación y participación emocional por parte del receptor respecto al mensaje. Por lo que la utilidad del vídeo radica, en que nos ofrece posibilidades que otros soportes como el audio o el texto escrito no nos brindan, permite entender el tiempo y el espacio donde se desarrolla, así como la actitud y patrones de los hablantes. (33)

Respecto a las Funciones didácticas del video Romero sostiene que la utilización de materiales audiovisuales a través del vídeo posibilita que el facilitador desarrolle una actividad docente no tradicional, disminuye la fatiga y el cansancio de los estudiantes, provoca comportamientos imitativos ya que actúan como inductores de comportamientos, actitudes y valores, despierta el interés, motivan la actividad del conocimiento, desarrolla la creatividad lográndose así una mayor retención en el aprendizaje, facilita la transmisión de información logrando un resultado que perdura por mucho más tiempo en la conciencia del espectador lo que influye favorablemente en el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes. (34)

Por otro lado García refiere que, el video foro es un medio de comunicación que posee un lenguaje propio, cuya secuencia induce en el receptor a sintetizar sobre los sentimientos, ideas, concepciones, valores y creencias, que pueden reforzar o modificar las que tenían previamente, en este sentido es uno de los recursos que se dispone para lograr cambio de actitudes.(35)

Fue una de las técnicas que les ha fascinado e impactado a las estudiantes, porque gracias a ello han podido compartir sus propios análisis, interpretaciones y perspectivas del tema observado, para provocar la toma de conciencia.

OBJETIVO

- Enriquecer la relación existente entre el espectador y la obra visualizada.
- Hacer una deliberación sobre un tema previamente observado.
- Provocar la toma de conciencia y la búsqueda de soluciones a un problema.

MATERIALES

- Proyector de diapositivas
- Laptop
- Parlantes

PROCEDIMIENTO

- Indicar a los participantes que verán un video y con un tiempo límite.
- Explicar a los participantes que deben estar atentos durante la proyección del video, ya que al finalizar se realizaran preguntas.
- Proceder al intercambio de ideas y opiniones mediante la formulación de preguntas.

RECOMENDACIÓN

- Siendo una técnica de presentación y animación, debe intercambiarse aspectos personales con los estudiantes.
- La información debe ser clara y sencilla.
- Tener en cuenta los objetivos que pretendemos conseguir con el vídeo, así como los contenidos y metodología sugerida para su uso.
- Tiempo idóneo que debe durar es de 10-15 minutos para alumnos de primaria, y de 20-25 minutos para estudiantes de secundaria y universidad.
- Intentar a la hora de diseñarlo, que el vídeo sea didáctico, no olvidar los elementos simbólicos que posee, y las posibilidades narrativas del lenguaje audiovisual.

DIBUJOS GENERADORES DE REFLEXIÓN

Es una herramienta de concesión visual, dicho de otra manera, el dibujo transfiere conocimientos a veces hasta abstractos hacia el aprendiz, este los percibe, los procesa, construye y los puede expresar valiéndose de esta misma herramienta. Además, representa una buena técnica para mejorar el pensamiento.

A su vez el dibujo, es entendido como proceso intelectual de percepciones, pensamientos y emociones, se materializa a través del uso del lenguaje gráfico, esta desarrolla capacidades intelectuales, prácticas y socioafectivas que favorecen el aprendizaje. Por otro lado, incita el desarrollo de su imaginación y su creatividad. En este sentido, la utilización del dibujo en el aula marca una diferencia entre una clase tradicional y una en la que el dibujo es utilizado como estrategia, lográndose mayor dinamismo, captación de atención y por consiguiente se vuelve más fácil la transmisión y asimilación del conocimiento. (36)

La técnica consiste en utilizar una serie de imágenes según el tema a desarrollar; los cuales se deben de exponer a la vista de los participantes y seguidamente se debe

plantear algunas interrogantes que permitan que los participantes analicen, reflexionen y saquen sus propias conclusiones. Por ejemplo, las preguntas que se puede plantear son los siguientes:

- ¿Que nos expresa el dibujo?
- ¿Que nos enseña el dibujo y por qué?

Las respuestas, opiniones y comentarios que expresen los participantes, a través de lluvia de ideas, se fueron anotado en la pizarra.(19)

OBJETIVOS

Para analizar, nueva información aprendida de una forma apropiada y participativa.

MATERIALES

- Dibujos grandes (tamaño pliego u oficio)
- Papeles de colores pequeños
- Cinta adhesiva
- Lápices

PROCEDIMIENTO

- Utilizar una serie de dibujos e imágenes según el tema que se va a desarrollar.
- Identificar las imágenes con los participantes, luego pegar en la pizarra mostrando a todos.
- Plantear algunas interrogantes para analizar y compartir información con todos los participantes.

RECOMENDACIÓN

- Las imágenes deben ser de tamaño grande.
- Las imágenes deben ser impactantes para los participantes.

SOY DE METAL SOY DE GELATINA

La técnica participativa soy de metal y soy de gelatina permite lograr la imaginación de los participantes para el entendimiento del tema que se desarrolla, también hace que las participantes desarrollen destrezas tanto en su coordinación motora; por ello las participantes aprenden y adquieren nuevos conocimientos con su entorno, en donde

aprenden hacer imaginativos en situaciones reales y no reales. (19) Asimismo la técnica de soy de metal y soy de gelatina que se aplicó en la presente investigación; en donde las estudiantes visualizan e imaginan sobre la inmunidad adquirida a través de la vacuna contra el virus de papiloma humano.

OBJETIVOS

Ofrecer a los participantes un mejor entendimiento a través de la demostración, práctica y recordar lo aprendido.

MATERIALES

- Objeto sólido (lata de leche).
- Puntero.
- Vaso con gelatina.

PROCEDIMIENTO

- Indicar a los participantes que formen media luna.
- Explicar sobre la técnica que se va a desarrollar.
- Entregar materiales como: lata de leche, puntero y vaso con gelatina.
- Realizar la demostración de la técnica.
- Indicar a los participantes que realicen la re - demostración acerca de la técnica desarrollada.
- El facilitador refuerza y orienta sobre el tema desarrollado.

PAPA QUE QUEMA

Es una de las técnicas de evaluación que forma parte de las técnicas participativas, que se emplea en grupos de personas para motivarlas y evaluarlas acerca de algún tema que se le haya expuesto o que sepan. (19)

Ésta técnica es una propuesta elaborada en base a preguntas, consiste en escribir un castigo en una hoja de papel y posteriormente entregárselo al facilitador, quien será el encargado de seleccionarlos cuando a alguien le toque la papa quemada.(37)

Las preguntas deben ser explicadas claramente, para que el participante pueda responder con facilidad. No importa si las preguntas están repetidas más de una vez, ya que esto permite que los participantes desarrollen mayor capacidad de análisis y aprendizaje del tema desarrollado.(19)

La técnica papa que quema se aplicó en la presente investigación con cada una de las participantes, esta técnica nos permitió evaluar a las estudiantes sobre el tema brindado, en la sesión educativa

OBJETIVOS

Evaluar los conocimientos y competencias de cada uno de los participantes.

MATERIALES

- Hojas de papel
- Pelota suave

PROCEDIMIENTO

- Explicar el desarrollo de la técnica a los participantes.
- Indicar a los participantes que formen un círculo.
- Explicar sobre las preguntas que se va a realizar durante el juego.
- Entregar una papa o pelota, para que los participantes pasen una a otra.
- El facilitador y los participantes deberán cantar diciendo “la papa se quema...la papa se quema...se quemó”, quien se queda con la papa responderá a las preguntas formuladas.

RECOMENDACIONES

- Se puede utilizar para retroalimentar el estudio de los temas abordados.
- La técnica papa que quema se puede modificar a la técnica pelota preguntona.

REFRANES

Es una técnica de frases breves y de uso común, que dispensa una enseñanza de orden práctico, material o moral, expresado en forma metafórica o a veces directa, y provista de elementos poéticos (ritmo, rima, asonancia). Se trata de enunciados de índole demostrativa o persuasiva, que atañen esencialmente a la vida afectiva y al comportamiento de los individuos en su relación con los miembros de la sociedad, y que formulan o sugieren avisos y consejos.(38)

La técnica de refranes que se aplicó en la presente investigación consistió en entregar tarjetas reflexivas a cada una de las estudiantes, las cuales fueron analizadas,

posteriormente se encargó a cada estudiante que el conocimiento aprendido sea compartir con su entorno.

OBJETIVOS

- Promover en las participantes la reflexión sobre la importancia de emplear los nuevos conocimientos aprendidos.
- Fomentar mayores conocimientos de los participantes entre sí

MATERIALES

- Tarjetas
- Lapiceros
- Afiches
- Cajas

PROCEDIMIENTO

- Explicar la técnica a desarrollar
- El facilitador lleva una caja con frases reflexivas y cada participante extraerá una tarjeta
- Analizar cada frase reflexiva con los participantes.
- Indicar a los participantes, que compartan las frases reflexivas con su entorno.

2.1.9 SESIÓN EDUCATIVA

Es el conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, en función de los procesos cognitivos y los procesos pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica.(39)

Las sesiones educativas son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud. La finalidad de la sesión educativa es construir conocimientos, clarificar valores y actitudes, desarrollar competencias para la vida en común.

Entonces se puede decir que es un documento escrito donde se plasma la estructura de la sesión que dará a los estudiantes. El cual está sustentado en una estrategia de enseñanza, donde se enfatiza los contenidos y la forma en que serán expuestos.

2.1.9.1 MOMENTOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA

- **Momento de motivación:** Es el primer momento de una actividad de aprendizaje donde se pone a los participantes frente a esta situación, que despierta la curiosidad y su interés por descubrir. Tiene como propósito de generar y mantener el compromiso efectivo a los participantes y su relación con el aprendizaje.

Se realiza al comienzo de una actividad de aprendizaje significativo y durante su desarrollo para motivar, se puede utilizar láminas, hacer preguntas, crear situaciones imaginarias, etc.

En esta fase, el capacitador busca: generar motivación, crear expectativa sobre la temática a desarrollar, lograr un ambiente de confianza y propiciar la participación del grupo; instaurar la reunión, informando a los participantes sobre los propósitos de la sesión y presentar de manera clara las normas de trabajo. En efecto sin motivación no hay aprendizaje, para conseguir aprendizaje no será posible si los estudiantes no están motivados, tienen que haber voluntad de aprender y voluntad de cambio.

Este primer momento tiene por finalidad:

- Despertar el interés de las estudiantes.
 - Averiguar los conocimientos previos de las estudiantes
 - Presentar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa
- **Momento básico:** Tiene lugar el aprendizaje de los nuevos contenidos, la formación de conceptos, teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes. Se imparten los conocimientos mínimos requeridos para comprender por qué se realiza un procedimiento y que conocimientos científicos sustentan al proceso y al producto que se va a producir.

En este momento se requiere dinamizar con los participantes, es importante recordar que, en las actividades de desarrollo, los niños y las niñas son protagonistas del aprendizaje y deben participar activamente en la construcción del mismo, de ahí la importancia de que en esta parte del desarrollo de la sesión de aprendizaje ellos tengan posibilidades de elegir, hacer y responder a preguntas claves que permitan desencadenar procesos de pensamiento complejo, tales como: relacionar, buscar, anticipar, formular hipótesis y elaborar preguntas y respuestas para la solución de problemas y desafíos a los que los enfrentan los nuevos aprendizajes.

Esta fase tiene por finalidad:

- Desarrollar la parte teórica sobre la vacuna VPH.
- **Momento práctico:** Es el momento, en que la facilitadora enseña los aspectos prácticos del tema aprendido anteriormente, y donde los estudiantes realizan conjunto de actividades para reforzar y consolidar los aprendizajes. Comprende la demostración, que deben aprender los alumnos con el asesoramiento y apoyo personalizado.

Se constituye el momento más importante del proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y al que se le debe dedicar mayor tiempo, porque se aprende mejor haciendo. Se dice que, una vez que el conocimiento se produce, se trata de pasar de la memoria de corto plazo hacia la memoria de largo plazo a través de la sistematización y consolidación, para que este momento cumpla su fin.

Esta fase tiene por finalidad:

- Demostrar a los estudiantes la proliferación del VPH en el cuello uterino; con la técnica las burbujas.
 - Desarrollar la práctica con los estudiantes, recuerde que la práctica es imprescindible para el aprendizaje.
 - **Momento de evaluación:** Es el momento donde los estudiantes demuestran su aprendizaje. Permite a la facilitadora evaluar el aprendizaje de la sesión desarrollada, para luego apoyarle de manera personalizada.
- En este momento se evalúa a través de preguntas sugeridas, lista de cotejo, chequeo o prueba según las necesidades de los participantes.
- **Momento de extensión:** En este momento se amplía el contenido del aprendizaje a otras situaciones más concretas, donde el facilitador transfiere su aprendizaje para reforzar y generar nuevos aprendizajes.(40)(41)

2.1.10 CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se

relaciona experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.(42)

El conocimiento es una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural.(43)

Por otra parte, el conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano.(44)

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren o retienen, a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte. (45)

2.1.11 EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

La evaluación del conocimiento es el análisis riguroso y con método científico de la información sobre actividades, características, resultados e impacto de un programa o una intervención específicos y que permite valorar su mérito.

2.1.11.1 ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

- **Alto:** Denominado también óptimo o bueno, es cuando el estudiante evidencia conocimiento eficaz y óptimo en su totalidad cognitiva, demostrando incluso un manejo muy satisfactorio. Porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada con respecto a la vacuna VPH.(46,47)
- **Medio:** Llamado también regular o “medianamente logrado”, es cuando el estudiante está en camino de lograr el aprendizaje, donde existe una mediana o parcial abstracción y distribución cognitivo en la expresión de conceptos básicos,

los términos son parcialmente precisos, porque hay una integración parcial de ideas sobre la vacuna VPH. (46,47)

- **Bajo:** Considerado también como pésimo o deficiente, es cuando el estudiante está empezando a desarrollar el aprendizaje, porque existe baja abstracción e inadecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos y las ideas están desorganizadas no son precisos ni adecuados y con poca fundamentación lógica acerca de la vacuna VPH. (46,47)

2.1.12 ACTITUD

Las actitudes son juicios de valor que pueden ser agradables (expresión positiva) o desagradables (expresión negativa), respecto a las personas, objetos o acontecimientos. Y aunque no son precisamente valores, sí pueden constituirse con la influencia de éstos, es decir, pueden adquirirse al paso de la vida con la identificación de personas significativas, por ejemplo, el padre, los maestros, los amigos, etc. Algunos autores, definen a la actitud como la predisposición a responder en forma positiva o negativa, por ejemplo, cuando se expresa el gusto o disgusto por alguien o por algo.(48)

Del mismo modo, la actitud constituye aquellos pensamientos que nacen para ser reflejados mediante el lenguaje corporal por el sujeto pensante, ésta puede adquirirse de diferentes formas y se forma por componentes que llevan a tomar un comportamiento absoluto sobre un tema o situación dada. En la sociedad, los padres, amigos, los colegios, entre otros, dan a los estudiantes información y herramientas para que éstos se desenvuelvan en una sociedad determinada, estas informaciones y herramientas llevan al estudiante a desarrollar actitudes tanto en lo cognoscitivo, afectivo y conductual, actitudes que el sujeto mostrará en el ámbito social.(49)

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una determinada manera. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables) son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc. Los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos, situaciones y símbolos que están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero NO la conducta. Es por ello, que

las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.(43)

Sakraida (citado en de Gracia y Diaz) refiere que desde el enfoque teórico de Nola Pender, las actitudes están en función de las creencias. Es decir, si una persona cree que la conducta le llevará a resultados positivos, tendrá una actitud favorable hacia el cumplimiento de esa conducta y viceversa. Esto demuestra que el factor creencias que tiene cada persona determina las actitudes y comportamientos que tomen respecto a su salud; (50) estas a su vez están determinadas por las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona, los cuales promueven una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada intervención educativa deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.(51) Por ende las personas tienen la capacidad de modificar una conducta no saludable.

Según lo mencionado se puede decir que las personas tienen la capacidad de modificar una conducta no saludable, es así que mientras que existan mayor número concientizadas sobre el virus del papiloma humano y la forma de prevención mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano, ayuda a reforzar sus conocimientos y a su vez influir directamente en sus actitudes, reflejado en un cambio en sus estilos de vida para la prevención. Por lo tanto, resalta que la educación e información en salud puede modificar o mejorar los pensamientos y emociones y a la vez verse reflejados en su accionar.

ACTITUD DE CAMBIO Y PARTICIPACIÓN DEL ALUMNADO: UNA PODEROSA COMBINACIÓN

La motivación del alumno se refiere al grado de atención, curiosidad, interés, optimismo y pasión que muestra cuando están aprendiendo o siendo enseñado, lo que se extiende al nivel de motivación que tiene para aprender y progresar en su educación. En términos generales, el concepto de “participación estudiantil” se basa en la creencia de que el aprendizaje mejora cuando los estudiantes son inquisitivos, muestran interés o están inspirados y el aprendizaje tiende a sufrir cuando se aburren, no muestran ningún tipo de interés, y se presentan descontentos o “desenganchados”. La participación de los estudiantes o el mejoramiento de la participación de los estudiantes son objetivos educativos comunes expresados por los educadores. En lugar de debatir cómo lograr que

los estudiantes presten atención en clase, se debería enseñar a los estudiantes una mentalidad de crecimiento para involucrarlos completamente en el aprendizaje. A través de una mentalidad de crecimiento, los estudiantes pueden ser empoderados para hacerse cargo de su propio aprendizaje y trabajar a través de luchas para lograr el éxito.

UNA ACTITUD DE CAMBIO

Cualquier debate sobre cómo desarrollar una actitud de cambio debe comenzar con una definición y una comprensión del concepto. Según Carol Dweck, la mentalidad de crecimiento implica enseñar a los estudiantes que todo el mundo nace con la motivación de aprender, por ende, hay dos tipos de actitudes que se ven en las escuelas, una actitud rígida y otra de crecimiento; entonces los estudiantes con una actitud rígida que tienden a creer que su nivel de inteligencia y rendimiento no pueden cambiar. Sin embargo, los estudiantes que logran adquirir una actitud de cambio y consideran la inteligencia y el rendimiento como algo que se puede incrementar a través del trabajo. Esta actitud se basa en la creencia personal de que cualquiera tiene el potencial de aprender y dominar cualquier materia. (52)

2.1.13 COMPONENTES DE LA ACTITUD

Gran parte de los autores indican que los componentes de las actitudes son tres:

Componente cognitivo: Consiste en las percepciones, opiniones y creencias de las personas. Es decir, que las personas poseen una estructura cognitiva en la cual se tienen organizadas las informaciones, que a su vez están conformadas por ideas y conceptos. Son creencias evaluadoras que se manifiestan en forma de impresiones favorables o desfavorables hacia un objeto o persona. El componente cognoscitivo es medido a través de la autoevaluación de creencias, conocimientos u opiniones en torno al objeto actitudinal.(53)

Componente afectivo: Se refiere a la respuesta emocional hacia el objeto de la actitud y suele ser pensado como el núcleo central de la actitud, este no puede existir enteramente sin el elemento cognitivo, ya que se necesita identificación para poder llevar a cabo la evaluación, Wicker refiere que son las conexiones emocionales de una persona con un objeto o tarea, puesto de otra manera, se refiere a todas las emociones y sentimientos del individuo.(54)

Arnold menciona, para que un estímulo provoque una respuesta emocional, el cerebro primero debe evaluar el significado del estímulo”, lo anterior significa que la evaluación es la base de los planteamientos cognitivos de la emoción, lo que llevan consigo tendencias a la acción y respuestas físicas, de allí que sea necesario evaluar sus características para determinar la importancia que ésta tiene para el individuo.(53)

Componente conductual: Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera y hace referencia a intenciones conductuales o de acción en relación a una actitud que puede verse, medirse, cuantificarse y registrarse; es el aspecto dinamizador de la actitud, es decir, es el comportamiento activo o la acción del individuo de comportarse de una manera favorable o no ante el objeto actitudinal. (53)

2.1.13.1 EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES:

Las evaluaciones de las actitudes son las expresiones verbales o de la conducta observada. Considerando la medición indirecta se realiza por medio de unas escalas, por lo cual se deducen o infieren en las actitudes. Según Hernández, el instrumento para medir la actitud, es la escala de Likert es un instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes, lo que consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (positiva o de aceptación, negativa o de rechazo) de los individuos.(55)

- **Actitud de aceptación:** Consiste en “estar de acuerdo” con lo que se realiza, es decir las estudiantes muestran cierta tendencia de acercamiento hacia la vacuna VPH, generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, lo cual predispone a la comunicación y la interacción humana. (56,57)
- **Actitud de rechazo:** Es cuando las estudiantes evitan la vacuna VPH, se presentan el recelo, la desconfianza que generalmente llevan a las estudiantes a un estado de tensión constante. (56,57)
- **Actitud de indiferencia:** Es un sentimiento de apatía, las estudiantes no muestran aceptación ni rechazo a la vacuna VPH, prevalece el desinterés y en muchos casos el disgusto. (56,57)

2.1.14 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El virus de papiloma humano es una infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Aunque la mayoría de las infecciones por los VPH no causan síntomas y son auto limitadas, la infección persistente puede causar cáncer de cuello uterino en las mujeres, así como otros cánceres ano genital, oro faríngeo y verrugas genitales en hombres y mujeres, Existen más de 100 tipos de virus del VPH. Los diferentes tipos de infecciones de VPH afectan diferentes partes del cuerpo. Por ejemplo, algunos tipos de VPH causan verrugas en la zona genital y otros tipos pueden causar células anormales en el cuello uterino, la vulva, el ano, el pene, la boca y la garganta, y esas células anormales a veces causan cáncer.(58)

Según la OMS, el virus del papiloma humano (VPH) causa cáncer de cuello de útero, ocupando el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, con un número estimado de 266 000 muertes y unos 528 000 nuevos casos. La gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos, considera también a la adolescencia como la etapa de la vida que se desarrolla entre los 10 y 19 años de edad. En esta etapa se produce una interacción de los procesos de desarrollo biológico, psicológico y social en las personas que conducen a la madurez, están conformándose la identidad, la autonomía y el proyecto de vida.(3)

2.1.14.1 FORMAS DE TRANSMISIÓN

Los portadores del Virus del Papiloma Humano (VPH) son los hombres y mujeres. Por lo visto que hay formas de transmisión sexual: (59)

- Relación sexual.
- Contacto piel con piel.
- Compartir juguetes sexuales.
- Transmitir la infección de madre a hijo en el parto, e incluso por cesárea, produciendo la papilomatosis respiratoria recurrente.

2.1.14.2 FACTORES DE RIESGO DEL VPH

Los factores de riesgo son:

- Tener relaciones sexuales a temprana edad
- Tener relaciones sexuales sin protección.

- Tener varias parejas sexuales.
- Multiparidad.
- Población emigrante con poca estabilidad.
- Población vulnerable con conocimientos deficientes para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Historial de infección por Chlamydia trachomatis.(60)

2.1.14.3 SÍNTOMAS

Muchas de las personas que están expuestas al VPH nunca desarrollarán síntomas, la infección se eliminará del cuerpo por sí sola. Sin embargo, algunos desarrollan síntomas dependiendo de la cepa a la que están expuestos Algunos tipos de VPH pueden provocar cáncer y otros puede causar verrugas, entre ellas tenemos: (60)

- **Las verrugas genitales:** Se manifiesta como lesiones planas, pequeños bultos con forma de coliflor o protuberancias más pequeñas con forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen mayormente en la vulva, pero también pueden presentarse cerca del ano, al cuello del útero o en la vagina. En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Es poco común que las verrugas genitales generen dolor o incomodidad, aunque es posible que piquen.
- **Las verrugas comunes:** Aparecen como bultos duros y elevados, y suelen presentarse en las manos, dedos o codos. En la mayoría de los casos, las verrugas comunes son simplemente antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o proclives a generar lesiones o sangrado.
- **Las verrugas plantares:** Son bultos duros y granosos que suelen aparecer en los talones o la parte delantera de los pies. Estas verrugas pueden causar incomodidad.
- **Las verrugas planas:** Son lesiones levemente elevadas, de parte superior plana y más oscuras que la piel. Pueden aparecer en cualquier lugar, en los niños suelen aparecer en el rostro, en los hombres, en la zona de la barba y las mujeres suelen tenerlas en las piernas.

2.1.14.4 PREVENCIÓN DEL VPH

La vacuna contra el VPH se destinó para ser utilizada en la prevención, pero no para tratar el curso de la infección por VPH. Tiene como objetivo las cuatro cepas del VPH más

asociadas con el cáncer cervical y las verrugas genitales, por lo que no puede ser protección contra otras cepas. Manifiesta que hay cepas de VPH que todavía pueden causar verrugas o cáncer.(60)

2.1.15 VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Según la norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación, define a la vacuna como la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que al ser administrados, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra enfermedad infecciosa respectiva.

La vacuna VPH ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus de papiloma humano, la cual está asociado con el desarrollo del cáncer cervical. La vacuna contra el virus de papiloma humano ayuda a protegerte contra ciertos tipos como:

- Tipos 16 y 18 del VPH: los tipos que causan el 80% de los casos de cáncer cervical.
- Tipos 6 y 11 del VPH, que causan el 90% de los casos de verrugas genitales.
- Otros cinco tipos de VPH (tipos 31, 33, 45, 52 y 58) que pueden provocar cáncer de cuello uterino, ano, vulva/ vagina, pene o garganta.(5)

2.1.15.1 Indicaciones:

- Está indicado en niñas y adolescentes de 5° y 6° grado de primaria, en las instituciones educativas públicas y privadas.
- Niñas y adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses y 29 días ya sean de la población urbana y rural.
- Niñas y adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad, que tiene cobertura de atención por EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, serán vacunadas en sus respectivas instituciones educativas y con la coordinación con el establecimiento de su jurisdicción.
- Completar esquema de vacunación en las niñas que no han sido concluido con las dosis de vacuna.(5)

2.1.15.2 Dosis y vía de administración

Las niñas que inician el esquema de vacunación, se administra 2 dosis de 0.5cc por la vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en parte superior en la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25Gx1, con un ángulo de 90°, con un intervalo de 6 meses entre dosis.(5)

2.1.15.3 Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna tras la primera administración.
- No administrar en pacientes que presentan enfermedad febril grave y aguda.
- En personas con trastornos de la coagulación, puede producir hemorragia después de la administración intramuscular.
- No administrar en embarazadas.(5)

2.1.15.4 Efectos post vacúnales

- **Leves:** Reacciones locales en el lugar de la inyección (dolor, eritema o tumefacción), su frecuencia puede aumentar con las diferentes dosis.
- **Graves:** hipersensibilidad o anafilaxia, aunque son muy infrecuentes y no son más frecuentes que con otras vacunas.(61)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Sesión educativa: Es el conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, en función de los procesos cognitivos y los procesos pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica.

Momentos de la sesión educativa: Es el conjunto de actividades que diseña y organiza el facilitador con secuencia lógica y que permite desarrollar un conjunto de aprendizajes. Que consta de 5 momentos: momento de motivación, momento básico, momento práctico, momento de evaluación y momento de extensión.

Metodología participativa: Es una forma de trabajo en la que se procura la participación activa de todas las personas involucradas en el proceso de construcción y reconstrucción del conocimiento, promueve el aprendizaje y estimula un mayor involucramiento entre las personas participantes y la temática que se estudia. También es el marco para concebir

y llevar a cabo la educación que promueva la reflexión compartida, el análisis crítico, el cuestionamiento en profundidad y la resolución de problemas colectivos. Esto ayuda a los estudiantes a profundizar sus conocimientos, lograr cambios en las actitudes y a una mejor comprensión.

Técnicas participativas: Son consideradas como un componente de la metodología, como el medio o procedimiento que se usa para realizar la metodología misma. En otras palabras, las técnicas son solo uno de los muchos ingredientes interactivos de cualquier metodología participativa. Bajo esta definición, se puede esperar la utilización de una determinada técnica en diferentes metodologías.

Conocimiento: Es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. También el conocimiento se puede definir como: hechos o datos de información adquirida por una persona a través de las experiencias o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad.

Actitud: Son juicios de valor que pueden ser agradables (expresión positiva) o desagradables (expresión negativa), respecto a las personas, objetos o acontecimientos.

Virus del papiloma humano: Es una infección que causa el cáncer de cuello uterino en las mujeres, también es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más común. Según la OMS, el 99% de los cánceres de cuello de útero y anogenital están producidos por algún tipo de VPH.

Vacuna VPH: Vacuna que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus de papiloma humano, la cual está asociado con el desarrollo del cáncer cervical. La vacuna contra el virus de papiloma humano ayuda a protegerte contra ciertos tipos como: Tipos 16, 18, 6 y 11 del VPH y otros cinco tipos de VPH (tipos 31, 33, 45, 52 y 58) que pueden provocar cáncer de cuello uterino, ano, vulva/ vagina, pene o garganta.

2.3 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

En el año 2016 en México, Contreras, Jiménez, Gallegos y Xeque (62), realizaron un estudio con el objetivo de, determinar el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria sobre el virus del papiloma humano, se trata de un estudio de tipo transversal, descriptivo, la muestra estuvo conformado por 242 alumnos de ambos sexos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con 46 ítems; el nivel de confiabilidad fue 0,7. Del cual se obtuvo los siguientes resultados que el 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, el 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus y el 78.5% identificó el factor principal de riesgo, el nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes y llegó a la conclusión que el desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual.

En el año 2010 en Venezuela, Lobaton y Arcangelo (63), realizaron un estudio con el objetivo de, determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus de Papiloma Humano, se trata de una investigación de tipo descriptiva transversal, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 60 alumnos que cursan 7° grado, se utilizó como instrumento el cuestionario; donde los resultados fueron que el 82% de los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, lo que indica este estudio de investigación puede asumirse que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de orientación referente al tema y llegaron a la conclusión, que la aplicación del programa educativo sobre VPH influyó en forma positiva en los adolescentes debido a la adquisición de conocimientos sobre el tema.

En el año 2000 en Cuba, García, Rodríguez y Castaño (64), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen los adolescentes de las enfermedades de transmisión sexual y la efectividad de las Técnicas Participativas en sus

conocimientos, el diseño de estudio fue pre- experimental con pre test y post test, la muestra estuvo conformado por 40 alumnos de un grupo de 9no. grado de la Secundaria Básica "Esteban Borrero Hechevarría", que pertenecen al área de salud "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey, para la recolección de datos se utilizó la encuesta, los resultados fueron que al iniciar la investigación y realizar el primer corte, el 80,0 % de los alumnos tuvieron evaluaciones de regular o mal sobre los conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual, al finalizar las clases y volver a evaluarlos hubo una inversión de los resultados con el 100,0 % de resultados positivos. Se concluye dando respuesta a la hipótesis de que las técnicas participativas son un arma que tiene el Médico de la Familia para ofrecer a los adolescentes aspectos esenciales que deben conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual.

A NIVEL NACIONAL

En el año 2013, en Chorrillos – Lima, Tafur, (65) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna VHP en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud– Chorrillos II, el estudio fue de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y corte transversal, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Dentro de los resultados se encontró que: el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.

En el año 2013, Bueno, Cecilio y Rojas, (9) realizaron un estudio con el objetivo de, determinar la efectividad de la metodología participativa en el mejoramiento de conocimiento y actitudes sobre VIH/SIDA, realizó una investigación cuantitativa, según el análisis y alcance de los resultados es de tipo experimental con su variable cuasi experimental, conformado por una muestra de 30 adolescentes. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento de los adolescentes en estudio antes de la aplicación de la

metodología participativa el 43.3% con un nivel de conocimiento deficiente, 30% un nivel regular y 26.7% un nivel bueno. Después de la intervención con metodología participativa 80% obtuvieron un nivel de conocimiento excelente, 20% un nivel bueno y ningún adolescente con nivel regular o deficiente, donde los autores concluyeron que hubo un incremento significativo, en conocimiento y actitudes frente al VIH/SIDA en adolescentes después de la metodología participativa

En el año 2015 en Lima, Isla y Solar (66), realizaron un estudio con el objetivo de, determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014; el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, cuya población estuvo conformada por 206 adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad y la muestra fue 100 adolescentes según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se utilizaron la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de conocimiento y actitud para la prevención de CCU. Donde los resultados fueron que las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes del Programa Educativo es medio sin embargo las adolescentes desconocen sobre la vacuna y el control de Papanicolaou como medidas preventivas más específicas y después fue alto en cuanto a la actitud de las adolescentes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino antes del Programa Educativo es de indiferencia y posterior al programa educativo fue de aceptación.

En el año 2018 en Lima, Paredes (67), realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y actitud frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del colegio Miguel de Cervantes; el estudio fue de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de 10 a 12 años del 5to y 6to de primaria, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario; los resultados fueron: Que el 84% tiene un

conocimiento bajo sobre la vacuna del virus del papiloma humano y solo el 16% cuenta con un nivel de conocimiento medio. No se evidencia alumnas con conocimiento alto. En tanto para la actitud el 54% manifiesta tener indiferencia frente a la Vacuna del Virus del Papiloma Humano, mientras que el 24% rechazan la vacuna y solo el 22% acepta la Vacuna del Virus del Papiloma Humano; concluyéndose que existe relación entre conocimiento y actitud frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del colegio Miguel de Cervantes.

A NIVEL LOCAL

En el año 2017 en Juliaca – Puno, Quispe (68), realizó un estudio, con el objetivo de, determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, este estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 42 niñas, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario. Dentro de los resultados respecto al nivel de conocimientos frente la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y un 9,5% presenta un nivel de conocimiento alto; y en cuanto a la actitud hacia la vacuna VPH, el 50,0% de los estudiantes presenta una actitud de rechazo, el 38,1% presenta una actitud de indiferencia y el 11,9% muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna VPH, en cuanto al nivel de conocimiento sobre aspectos generales del VPH el 66,7% presenta un nivel de conocimiento bajo; acerca del nivel de conocimiento sobre administración de vacunas el 78,6% presenta un conocimiento de nivel bajo, el 21,4% muestra un conocimiento de nivel medio; y la actitud respecto al componente cognoscitivo el 42,9% muestran una actitud de indiferencia, el 31,0% muestra una actitud de rechazo hacia la vacuna y el 26,2% muestran una actitud de aceptación hacia la vacuna, actitud respecto al componente afectivo, el 57,1% muestra una actitud de indiferencia, seguido de un 33,3% actitud de rechazo y el 9,5% muestran actitud de aceptación; actitud respecto al componente conductual un 71,4% muestra una actitud de rechazo, el 19,0% muestra una actitud de indiferencia y el 9,5% muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna. Se concluye que el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio frente a la vacuna contra el VPH y el 50,0% muestra una actitud de rechazo respecto a la actitud frente a la vacuna VPH.

En el año 2016 en Juliaca – Puno, Huanca y Huisa (10), realizaron un estudio, con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo “Por un útero feliz” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la Vacuna del virus del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa “las Mercedes” en comparación a un grupo control, este estudio fue de tipo cualitativo con diseño de investigación cuasi experimental; en una muestra de 60 escolares mujeres, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta en los que se aplicaron un pre test y post test, tanto al grupo control y experimental. Dentro de los resultados en el pre test: El 90.6% presentó un nivel bajo, seguido de un 9.4% presentó un nivel medio y en actitud presentaron: un 59.4 % rechazo, seguido de un 34.4 % presentó indiferencia y un 6.3% presentó aceptación; luego de la intervención en la etapa post prueba se obtuvieron los siguientes resultados: El 96.9% presentó un nivel alto, seguido de un 3.1% presentando un nivel medio y en actitud un 93.8% evidenció aceptación, seguido de un 6.3% mostraron indiferencia. Las autoras llegaron a la conclusión que el programa educativo “por un útero feliz” es eficaz para mejorar los conocimientos y actitudes frente a la vacuna VPH en escolares.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Charaja la presente investigación fue de tipo experimental porque permitió manipular la variable independiente (intervención educativa participativa) con el fin de generar determinados cambios en la variable dependiente (conocimiento y actitud frente a la vacuna VPH).

La investigación experimental es de tres niveles: pre - experimental, cuasi experimental y experimental propiamente dicha. En todos estos niveles de investigación existe una causa y un efecto como mínimo. (69)

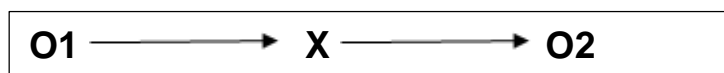
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue con diseño Pre – experimental de un solo grupo con Pre y Post Test. (69)

Se describe de la siguiente forma:

- Evaluación de la variable dependiente (pre test) en las estudiantes de 6to grado de la I. E. P. Santa Rosa Puno, que conforman el grupo de estudio.
- Intervención educativa con metodología participativa
- Evaluación de la variable dependiente aplicándose el post test a los 7 días posteriores a la intervención educativa.
- Comparación entre ambas puntuaciones de las dos pruebas, para determinar las diferencias atribuidas a la aplicación de la variable independiente en el grupo de estudio.

El diagrama es el siguiente:



Donde:

X = Intervención educativa con metodología participativa.

O1 = Representa el conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra el VPH antes de la

intervención educativa participativa.

O2 = Representa el conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el VPH después de la intervención educativa.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Primaria N° 70623 Santa Rosa – Puno, la cual pertenece a la categoría Educación Primaria, cuenta con turno continuo mañana y tarde. Se encuentra ubicado en el Jirón Leoncio Prado N° 345 del barrio Santa Rosa del distrito de Puno, Provincia de Puno, departamento de Puno y pertenece a la jurisdicción educativa de la Unidad de Gestión Educativa Local Puno. La población es de clase media, ya que la mayoría de los padres se dedican al comercio.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra estuvo conformado por 25 estudiantes de sexo femenino que cursan el 6to grado de primaria de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno y cumplieron criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de sexo femenino que asisten en forma regular a clases.
- Estudiantes de sexo femenino con edades entre 11 a 13 años.
- Estudiantes de sexo femenino que deseen participar en el estudio de investigación, con previo consentimiento de los padres.

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención educativa participativa

VARIABLE DEPENDIENTE

Variable 1: Conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Variable 2: Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIEMPO
<p>Variable independiente: Intervención educativa participativa.</p>	<p>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, haciendo uso de las técnicas participativas.</p>	<p>DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA</p> <p>1RA SESIÓN EDUCATIVA: Tema: Conociendo a un enemigo silencioso.</p> <p>Momentos de una sesión educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momento de motivación. Técnica: “Lluvia de ideas” • Momento básico Técnica: Rompecabezas • Momento práctico Técnica: Las burbujas • Momento de evaluación Técnica: La pelota preguntona • Momento de extensión Técnica: Compartiendo responsabilidades <p>2DA SESIÓN EDUCATIVA: Tema: Adquiriendo mis armas de protección.</p> <p>Momentos de una sesión educativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Momento de motivación. Técnica: “Video foro” • Momento básico Técnica: “Dibujos generadores de reflexión” • Momento práctico Técnica: soy de metal soy de gelatina. • Momento de evaluación Técnica: “La papa que quema” • Momento de extensión Técnica: “Refranes” 	<p>10 minutos</p> <p>25 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>10 minutos</p> <p>25 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>5 minutos</p> <p>5 minutos</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
Variable dependiente Conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). (Sánchez)	Aspectos generales del Virus del Papiloma Humano.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de VPH Agente causal Formas de trasmisión. Síntomas Consecuencias 	Conocimiento alto: 9 - 12 puntos
		Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	<ul style="list-style-type: none"> Edad de aplicación Dosis de la vacuna. Importancia Lugar de aplicación Efectos post - vacúnales. 	Conocimiento medio: 6 - 8 puntos. Conocimiento bajo: 0 - 5 puntos.
Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.	Son juicios de valor que pueden ser agradables (expresión positiva) o desagradables (expresión negativa), respecto a las personas, objetos o acontecimientos. (Robinson)	Componente cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación informada. Necesidad de la vacuna Actitud preventiva 	Aceptación: 43 a 50 puntos.
		Componente afectivo	<ul style="list-style-type: none"> Temor o miedo Inseguridad 	Indiferencia: 33 a 42 puntos.
		Componente conductual	<ul style="list-style-type: none"> Indiferencia. Responsabilidad. 	Rechazo: < 33 puntos.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: La técnica que se empleó fue la encuesta, que permitió recabar información sobre los conocimientos y actitudes respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano.

INSTRUMENTO: Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de conocimiento y cuestionario de actitud sobre la vacuna VPH, elaborado por Tafur F(65). (Anexo N° 03)

Cuestionario de conocimiento; el cual consta de 12 preguntas cerradas con respuestas poli tónicas con escala de calificación: Alto, medio y bajo. Además, consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales de la población de estudio y contenido (12 preguntas); en donde las 6 primeras preguntas son referentes al conocimiento del Virus del Papiloma Humano y las 6 preguntas restantes son referente al conocimiento de la vacuna VPH.

Escala de calificación

La escala valorativa para las 12 preguntas que responde al objetivo general tiene una puntuación de 1 punto a cada pregunta, donde conocen su respuesta y 0 puntos, donde desconocen su respuesta y fue comparado con los siguientes rangos: (65)

- Conocimiento Alto: 9 – 12 puntos.
- Conocimiento Medio: 6 – 8 puntos.
- Conocimiento Bajo: 0 – 5 puntos.

Para las 6 preguntas que responden a los objetivos específicos 1 y 2 y fueron comparadas con la siguiente escala valorativa: (65)

- Conocimiento Alto: 6 puntos.
- Conocimiento Medio: 3 - 5 puntos.
- Conocimiento Bajo: 0 – 2 puntos.

Cuestionario de actitud; consta de 10 ítems, estructurado en tres componentes: Cognitivo, afectivo y conductual; de los cuales 5 ítem corresponde a la actitud cognitiva (ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4 e ítem 5), 2 ítem corresponde a la actitud afectiva (ítem 6 e ítem 7) y 3 ítem corresponde a la actitud conductual (ítem 8, ítem 9 e ítem 10). Para la calificación se utilizó la escala tipo Likert.

Escala de calificación

Para determinar el puntaje de la valoración del ítem de actitud se realizó, con el puntaje de la escala de Likert con cinco probabilidades de respuesta para cada ítem. Según Hernández (55) los puntajes para evaluar la actitud y sus componentes se realizaron a través de la escala de estandones, que califica actitud de aceptación, indiferencia y rechazo del estudiante respecto a la vacuna VPH. El cuestionario consta de 10 ítems, con una escala de 5 categorías: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, asignándoles valores 5, 4, 3, 2, 1, respectivamente en el ítem positivo (ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4 e ítem 5) e inversa en el ítem negativo (ítem 6, ítem 7, ítem 8, ítem 9 e ítem 10).

- En caso que el ítem sea positivo:
 - Totalmente de acuerdo: 5 puntos
 - De acuerdo: 4 puntos
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos
 - En desacuerdo: 2 puntos
 - Totalmente en desacuerdo: 1 puntos
- En caso que el ítem sea negativo:
 - Totalmente de acuerdo: 1 puntos
 - De acuerdo: 2 puntos
 - Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos
 - En desacuerdo: 4 puntos
 - Totalmente en desacuerdo: 5 puntos

Escala de evaluación para la actitud y en sus componentes: (65)

1. Para la actitud sobre la vacuna VPH

- Rechazo: < 33 puntos
- Indiferencia: 33 – 42 puntos
- Aceptación: > 42 puntos

2. Para la actitud afectiva sobre la vacuna VPH

- Rechazo: < 4 puntos
- Indiferencia: 4 – 8 puntos
- Aceptación: > 8 puntos

3. Para la actitud cognitiva sobre la vacuna VPH

- Rechazo: < 17 puntos

- Indiferencia: 17 – 22 puntos
- Aceptación: > 22 puntos

4. Para la actitud conductual sobre la vacuna VPH

- Rechazo: < 10 puntos
- Indiferencia: 10 – 14 puntos
- Aceptación: > 14 puntos

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Los instrumentos utilizados fueron validados por Tafur (Lima - 2013) quien efectuó validez de contenido a través de 10 jueces expertos, especialistas en el área de salud, el autor no especifica a los profesionales que validaron el instrumento; luego sometieron a prueba de concordancia obteniendo un resultado en la prueba binomial de $P = 0.0147$, lo cual le otorgó la validez de los instrumentos. (65) (ANEXO N° 04)

CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad de los instrumentos, se sometió a prueba piloto aplicado a una población similar a la del estudio, la cual estuvo conformado por 10 estudiantes del 6to grado de la I. E. P. Villa del Lago Puno, con el propósito de comprobar el nivel de comprensión de las preguntas y probar la factibilidad de aplicación del instrumento; obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.71 de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento y 0.77 de confiabilidad para cuestionario de actitud, lo que muestra que los instrumentos mantienen consistencia interna dentro de lo aceptable y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación. (ANEXO N° 04)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Salvaguardando el principio de autonomía, en el presente estudio se ha cumplido con el consentimiento informado para los padres, (ANEXO N° 01) mediante una carta que se envió a cada estudiante. Además, se solicitó el asentimiento informado a los estudiantes, (ANEXO N° 02) con previa explicación de los objetivos del estudio, de la misma forma se les indicó que su participación es voluntaria, también se les dio la oportunidad de abandonar el estudio, si así lo desearan y toda información recolectada se manejó de forma anónima.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COORDINACIÓN

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigido al director de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa – Puno.
- Se presentó el documento emitido al director de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa, para solicitar su autorización de ejecución del presente proyecto de intervención educativa.
- Se coordinó con los docentes encargados del 6to grado de las secciones “A”, “B” y “C” para solicitar la nómina de los estudiantes que permitió seleccionar la muestra y para planificar el cronograma de ejecución de las sesiones educativas.
- Se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes a través de sus padres, para contar con la autorización requerida. (ANEXO N° 01)

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

- Según la nómina, todas las estudiantes cumplieron los criterios de inclusión, respecto a edad y asistencia regular.
- Todas las estudiantes cumplieron en presentar la carta de consentimiento de los padres de familia.
- La muestra quedo constituida por el total de las estudiantes haciendo 25 participantes, las que fueron convocadas a la sesión educativa.

EJECUCIÓN

PRE TEST

- Se realizó la presentación personal a las estudiantes del 6to grado, donde se les dio a conocer los objetivos de estudio.
- Se le solicitó a cada estudiante a firmar el asentimiento informado para su participación voluntaria en el presente estudio. (Ver anexo N° 02)
- Se aplicó el cuestionario de conocimiento y actitud de forma individual, se les explicó sobre el contenido del mismo, así mismo las instrucciones para el llenado, que tuvo una duración de 30 minutos.
- Se procedió a recoger los instrumentos verificando que todos los ítems tengan respuesta.
- Se les invitó a participar en la sesión educativa en la fecha acordada.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA

- En la primera sesión se desarrolló el tema: Conociendo a un enemigo silencioso (virus del papiloma humano), el método que se empleó fue participativa, en el cual se hizo uso de 5 técnicas participativas que fueron aplicados a cada momento de la sesión educativa.
- En la segunda sesión educativa se desarrolló el tema: Adquiriendo mis armas de protección, también tuvo el mismo método de aprendizaje, pero con diferentes técnicas participativas.

PRIMERA SESIÓN CON INTERVENCIÓN PARTICIPATIVA

TEMA: “Conociendo a un enemigo silencioso”, se desarrolló aspectos generales del VPH, (definición, etiología, signos y síntomas, factores de riesgo, causas y consecuencias)

- **MOMENTOS:**

1. **Momento de motivación:** Se utilizó la técnica participativa “lluvia de ideas”, con el objetivo de facilitar la obtención de ideas originales en función al tema, con cada una de las estudiantes.

Desarrollo

- Se explicó el desarrollo de la técnica.
 - Se les entregó tarjetas de colores a cada estudiante para que puedan escribir sus ideas, para ser comentada con todo el grupo.
 - Luego se fueron tomando nota de las ideas más resaltantes.
 - Al concluir se aclaró y reforzó cada una de las ideas propuestas.
2. **Momento básico:** Se desarrolló la técnica participativa “Rompecabezas”, con el objetivo de construir nuevos conocimientos sobre aspectos generales de virus de papiloma humano (definición, epidemiología, signos y síntomas, factores de riesgo y consecuencias de VPH).

Desarrollo

- Se explicó a las estudiantes sobre el desarrollo de la técnica.
- Posteriormente las estudiantes formaron media luna.
- Luego se procedió a entregar a cada estudiante las piezas mezcladas de imágenes.

- Se les indicó que formen grupos de acuerdo a la imagen que anteriormente se les entregó.
- Las estudiantes empezaron a unir y ordenar las piezas mezcladas en cada grupo.
- Después de armar el rompecabezas, cada grupo empezó a analizar las imágenes formadas.
- Una vez concluida el análisis, cada grupo compartió la imagen formada y comentaron sus ideas a todos los grupos.
- Finalmente se reforzó las ideas y se orientó a cada grupo

3. Momento práctico: Se utilizó la técnica participativa “Burbujas”, con el objetivo de practicar y recordar lo aprendido sobre el virus de papiloma humano, las niñas pueden compartir experiencias y comentarlo con su entorno.

Desarrollo

- Se les pidió a las estudiantes que formen media luna, posteriormente se les indicó el desarrollo de la técnica.
- Se entregó los materiales, un vaso de agua jabonosa y un sorbete.
- Antes de iniciar la técnica se les explicó el ciclo normal de la célula.
- Luego se pidió que soplen con el sorbete para que se forme burbujas dentro del vaso dándoles a entender que así es el crecimiento normal de una célula.
- En seguida se explicó el crecimiento anormal de una célula.
- Posteriormente se introdujo en cada vaso un colorante oscuro explicándoles que este reemplazaba al Virus del Papiloma Humano.
- Luego se les preguntó ¿qué va sucediendo con las células?, todas las estudiantes se mostraron sorprendidas por lo ocurrido.
- Por ello se pidió que vuelvan a soplar lo más fuerte posible con el sorbete hasta que rebalse las burbujas del vaso.
- Al finalizar se reforzó sobre el crecimiento invasivo y descontrolado de las células dañadas a lo que llamamos cáncer o verrugas genitales.

- 4. Momento de evaluación:** Se utilizó la técnica participativa “La pelota preguntona”, con el objetivo de evaluar a cada una de las estudiantes sobre el nuevo conocimiento aprendido.

Desarrollo

- La técnica consistió en formar un círculo, para ello se explicó el desarrollo de la técnica.
- En seguida se les entregó una pelota suave.
- Luego se explicó sobre las preguntas del virus de papiloma humano que se va a realizar.
- Las estudiantes empezaron a pasar la pelota, una a otra y una de las facilitadoras se vendó los ojos para empezar a decir “ESTOP”, quien se quedó con la pelota respondió a la pregunta formulada.
- Las estudiantes se mostraron entretenidas y respondieron adecuadamente a las preguntas formuladas.

- 5. Momento de extensión:** Se realizó la técnica participativa “Compartiendo la responsabilidad”, con el objetivo de compartir información con el entorno.

Desarrollo

- Se explicó el desarrollo de la técnica.
- En seguida se entregaron tarjetas con mensajes reflexivos.
- Se les indicó a las estudiantes, dar a conocer las frases reflexivas con un breve análisis.
- Para ello se les pidió a las estudiantes compartir las frases reflexivas con su entorno (papá, mamá y hermanos).

Al concluir la primera sesión con metodología participativa se agradeció la participación de cada una de ellas, se les hizo la entrega de refrigerios y trípticos sobre el tema realizado.

- Después de la primera sesión con metodología participativa, la técnica que más impacto en las estudiantes fue el de “Las burbujas”, debido a la demostración y a la práctica pudieron comprender y entender con más claridad el crecimiento anormal de una célula; cuando se desarrollaba la técnica con las estudiantes, ellas se mostraron sorprendidas y motivadas, porque con el desarrollo de esta técnica

podían apreciar de forma directa el crecimiento descontrolado de las células, tenían la oportunidad de poder explicar y mostrar cada una sobre lo aprendido.

- Otra de las técnicas que también, impacto a todas las estudiantes en la primera sesión con metodología participativa fue la técnica participativa “Rompecabezas”, por lo cual cada una de ellas podía dar su propio análisis crítico y su aporte personal frente al tema. La técnica “Rompecabezas” promueve un trabajo colectivo, por ello genera entre los miembros del grupo, una mejor comunicación y análisis de la imagen formada y ordenada.

Al aplicar la técnica participativa “Rompecabezas” se estimula la participación activa de cada una de las estudiantes en el desarrollo de capacidades e intercambio de ideas, cooperación, responsabilidad, creatividad, autonomía y juicio crítico.

SEGUNDA SESIÓN CON INTERVENCIÓN PARTICIPATIVA

TEMA: Adquiriendo mis armas de protección (Vacuna VPH), (definición, dosis, vía de administración, Contraindicaciones y efectos post vacúnales).

- **MOMENTOS:**

1. **Momento de motivación:** Se realizó la técnica participativa “video foro”, con el objetivo de enriquecer la relación existente entre el espectador y el tema visualizado con cada una de las participantes.

Desarrollo

- Se les explicó sobre el desarrollo de la técnica.
 - Se anunció a las estudiantes que verán un video acerca de cómo la vacuna genera inmunidad en el organismo y las consecuencias que puede causar la no vacunación, que tuvo una duración de 5 minutos aproximadamente.
 - Al concluir la presentación del video foro, se procedió el intercambio de ideas y opiniones con cada una de ellas.
2. **Momento básico:** Se utilizó la técnica participativa “dibujos generadores de reflexión”, con el objetivo de aprender y analizar los nuevos conocimientos que van a adquirir cada estudiante.

Desarrollo

- Para ello, utilizamos una serie de imágenes, las cuales fueron: Un grupo de niñas, frasco de la vacuna VPH, paciente enferma postrado en cama.
 - En donde las estudiantes identificaron las imágenes, enseguida fueron pegando en la pizarra, por lo cual se mostró a todas.
 - Al finalizar se planteó algunas interrogantes, lo que permitió que ellas mismas analicen y compartan información.
3. **Momento práctico:** Se utilizó la técnica participativa “soy de metal soy de gelatina”, con el objetivo de ofrecer a las estudiantes un mejor entendimiento a través de la demostración, práctica y recordar lo aprendido acerca de la inmunidad adquirida a través de la vacuna VPH de las diferentes enfermedades (verrugas genitales, cáncer de cuello uterino, etc.)

Desarrollo

- Se les pidió a las estudiantes que formen media luna, en donde se les explicó la técnica que se va a desarrollar.
 - Luego las facilitadoras realizaron la demostración, cantando la canción “soy de metal y soy de gelatina”, cuando decían que “soy de metal” tenían que punzar con un puntero a la lata de leche, con lo que se demostró que el organismo ha adquirido inmunidad a través de la vacuna, ya que el VPH no podrá entrar en las células, en cambio cuando decían “soy de gelatina”, tenían que punzar con un puntero al vaso de gelatina, con lo que se demostró que el organismo a un no ha adquirido la inmunidad, por ende el VPH podía ingresar fácilmente a las células.
 - Enseguida las estudiantes realizaron la re-demostración, donde cada vez que decían “soy de metal”, las estudiantes se imaginaban que eran protegidas del VPH a través de la vacuna.
 - En cambio, cuando decían “soy de gelatina”, las estudiantes se imaginaban que no estaban protegidas porque en cualquier momento pueden contraer el VPH.
 - Al concluir se les orientó y reforzó sobre el tema desarrollado.
4. **Momento de evaluación:** Se desarrolló la técnica participativa “Papa que quema”, con el objetivo de evaluar a las estudiantes sobre el nuevo conocimiento aprendido.

Desarrollo

- Se procedió a explicar el desarrollo de la técnica, para ello se formaron un círculo con las estudiantes.
 - Enseguida se les entregó una pelota suave simulando a una papa.
 - Luego se explicó sobre las preguntas que se va a realizar del tema de la vacuna del virus de papiloma humano.
 - En donde las estudiantes empezaron a pasar la papa una a otra y una de las facilitadoras se volteó mirando hacia la pared y empezó a decir “la papa se quema... la papa se quema...se quemó”, quien se quedó con la papa respondió a la pregunta formulada al inicio.
 - Las estudiantes se mostraron entretenidas y respondieron adecuadamente a las preguntas formuladas.
5. **Momento de extensión:** Al finalizar se utilizó la técnica participativa “Refranes”, con el objetivo de emplear los nuevos conocimientos aprendidos sobre la vacuna del virus de papiloma humano.

Desarrollo

- Se les invitó a las estudiantes a extraer tarjetas con mensajes reflexivos de una caja pequeña.
- Luego cada una de las estudiantes dio lectura del mensaje reflexivo.
- Posteriormente se les indicó a las estudiantes, recordar lo aprendido e intercambiar los nuevos conocimientos con su entorno.

Al concluir la segunda sesión educativa participativa, se agradeció la participación de cada una de ellas, se les hizo la entrega de refrigerio, trípticos de acuerdo al tema y algunos incentivos.

- Una de las técnicas que involucró e impactó a todas las estudiantes en la segunda sesión de aprendizaje fue la técnica participativa “video foro”, porque gracias a ello cada una de ellas podía dar su propio análisis crítico y su aporte personal frente al tema y enriquecer la relación existente entre el espectador y el tema visualizado.

La técnica de “video foro” puede ser utilizado como un importante medio audiovisual de enseñanza, ya que combina elementos de los otros medios, como la fotografía, la imagen en movimiento, el texto, el sonido; en función de favorecer

el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Una vez concluida la segunda sesión educativa se agradeció la participación de cada una de ellas.

POST TEST

- Se aplicó el post test después de 7 días de haber culminado las dos sesiones con metodología participativa, en coordinación con los docentes responsables y tuvo una duración de 30 minutos.
- Finalmente, se les agradeció a los estudiantes por la participación en el proyecto de investigación.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PROCESAMIENTO

- Se codificó los instrumentos con la información recolectada.
- Se trasladó la información al programa Microsoft Excel.
- Se organizó la información en tablas de entrada simple y gráficos, de manera que los resultados respondan a los objetivos del estudio.
- Interpretación de las tablas.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el contraste de la hipótesis se utilizó la prueba estadística T de Students, cuyo proceso se describe.

- **Planteamiento de hipótesis**

H₀: La intervención educativa participativa de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento y mejora hacia una actitud de aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

H_a: La intervención educativa participativa de enfermería no es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento y mejora hacia una actitud de aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

- **Nivel de significancia**

Para aplicar esta prueba de hipótesis se consideró un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% o su equivalencia probabilística de $\alpha = 0.05$

- **Prueba estadística:** Como el tamaño de muestra, es menor a 30, por ello se utilizó la prueba de la distribución $T_{calculada}$. Estadísticamente calculada antes y después de la intervención educativa.

Acerca de la variable conocimiento

Estadígrafos	Valores	
	Pre test	Post test
Media	5,88	9,24
Desviación estándar	2,73	2,01
Nº de estudiantes	25	25
T de Student	7,80	
T Tabla	1,68	

Acerca de la variable actitud

Estadígrafos	Valores	
	Pre test	Post test
Media	30,68	34,32
Desviación estándar	6,97	3,73
Nº de estudiantes	25	25
T de Student	5,57	
T Tabla	1,68	

- **Formula estadística**

$$T_c = \frac{X_{post} - X_{pre}}{\sqrt{\frac{S_{post}^2}{n_{post}} + \frac{S_{pre}^2}{n_{pre}}}}$$

En donde:

X post = media de la post prueba

X pre = media de la pre prueba

S post² = desviación estándar de la post prueba

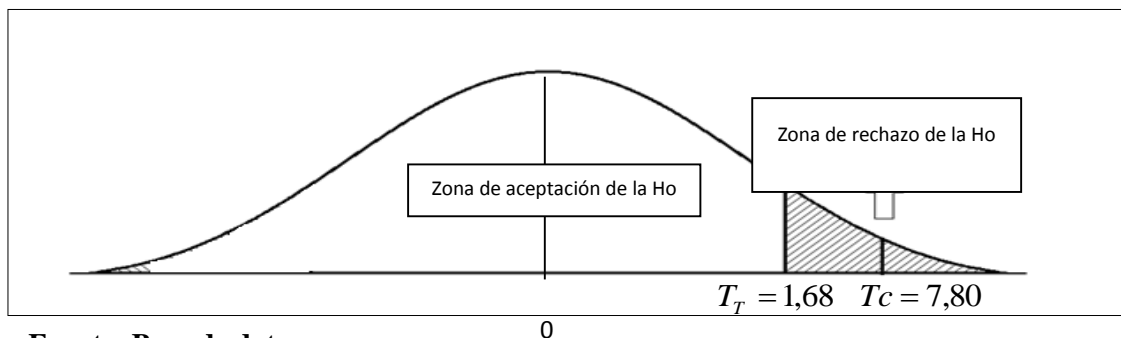
S pre² = desviación estándar de la pre prueba

N_{post} = muestra de la post prueba

N_{pre} = muestra de la pre prueba

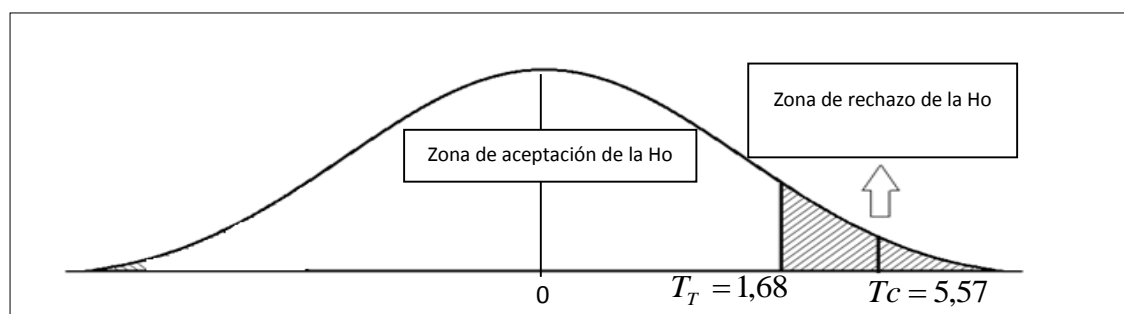
- **Nivel de decisión:**

Figura N° 02 Regla de decisión para la variable conocimiento (Campana de Gauss)



Fuente: Base de datos

Figura N° 02 Regla de decisión para la variable de actitud (Campana de Gauss)



Fuente: Base de datos

- **Regla de decisión**

Si el valor de la T calculada está en la zona de rechazo se acepta la hipótesis alterna (H_a); pero si está en la zona de aceptación se acepta como cierta la hipótesis nula (H_o).

Como puede observarse, el valor de Conocimiento $|7,80| > |1,68|$ y el valor de actitudes $|5,57| > |1,68|$; es decir: $|T_c| > |T_t|$, entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, luego se concluye que la Intervención educativa participativa de enfermería es efectiva, en el incremento del nivel de conocimiento y mejora hacia una actitud de aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

O. G.

TABLA N° 01

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE 6^{TO} GRADO DE LA I. E. P. SANTA ROSA – PUNO, 2019.

CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
ALTO	4	16%	18	72%
MEDIO	9	36%	7	28%
BAJO	12	48%	0	0%
TOTAL	25	100%	25	100%

$\alpha = 0.05$ $g.l. = 48$ $p\text{-value} = 0.000$ $t_c = 7,80$ $t_t = 1,68$

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimiento. 2019

En la tabla N° 01, se observa que antes de la intervención educativa participativa, el 48% de las estudiantes tienen conocimiento bajo, el 36% conocimiento medio y el 16% conocimiento alto; posterior a ella se mejoró el nivel de conocimiento, ya que el 72% de las estudiantes tienen conocimiento alto, el 28% conocimiento medio y ningún estudiante con conocimiento bajo. Así mismo se ha demostrado mediante la prueba estadística, en donde la $t_c > t_t$ ($7,80 > 1,68$); lo que quiere decir que la intervención educativa participativa mejora el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

O. G.

TABLA N° 02

**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA, EN LA
ACTITUD SOBRE VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE 6^{TO} GRADO DE LA I. E. P. SANTA ROSA – PUNO, 2019.**

ACTITUDES	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	1	4%	10	40%
INDIFERENCIA	11	44%	8	32%
RECHAZO	13	52%	7	28%
TOTAL	25	100%	25	100%

$\alpha = 0.05$ $g.l. = 48$ $p\text{-value} = 0.002$ $t_c = 5,57$ $t_t = 1,68$

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Likert. 2019

En la tabla N° 02, se observa que antes de la intervención educativa participativa, el 52% de estudiantes indica una actitud de rechazo, el 44% actitud de indiferencia y el 4% actitud de aceptación hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano; posterior a ella solo el 40% de estudiantes tiene actitud de aceptación, el 32% actitud de indiferencia y el 28% actitud de rechazo. Así mismo se demuestra mediante la prueba estadística, que la $t_c > t_t$ ($5,57 > 1,68$); lo que quiere decir que la intervención educativa participativa mejora la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

O. E. 1

TABLA N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO DE LAS ESTUDIANTES DE 6^{TO} GRADO DE LA I. E. P.
SANTA ROSA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARTICIPATIVA.**

CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL VPH	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
ALTO	1	4%	17	68%
MEDIO	9	36%	8	32%
BAJO	15	60%	0	0%
TOTAL	25	100%	25	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimiento. 2019

En la tabla N° 03, se observa que antes de la intervención educativa participativa, el 60% de estudiantes tuvieron conocimiento bajo, el 36% conocimiento medio y el 4% conocimiento alto sobre aspectos generales del virus del papiloma humano; posterior a ella se mejoró el nivel de conocimiento; ya que el 68% de estudiantes tienen conocimiento alto, el 32% conocimiento medio y ningún estudiante con conocimiento bajo.

O. E. 2

TABLA N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO DE LAS ESTUDIANTES DE 6^{TO} GRADO DE LA I. E. P.
SANTA ROSA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARTICIPATIVA.**

CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA VPH	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	20%	19	76%
MEDIO	9	36%	6	24%
BAJO	11	44%	0	0%
TOTAL	25	100%	25	100%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de conocimiento. 2019

En la tabla N° 04, se observa que antes de la intervención educativa participativa, el 44% de las estudiantes tienen conocimiento bajo, el 36% conocimiento medio y el 20% conocimiento alto sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en cuanto a: Dosis, edad de aplicación, importancia, lugar de aplicación y efectos post-vacúnales; posterior a la intervención se logró mejorar, donde se obtuvo el 76% con conocimiento alto, el 24% conocimiento medio y ningún estudiante con conocimiento bajo.

O. E. 3

TABLA N° 05

**ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
SEGÚN DIMENSIONES EN ESTUDIANTES DE 6^{TO} GRADO DE LA I. E. P. SANTA
ROSA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARTICIPATIVA.**

ESCALA DE ACTITUDES	DIMENSIÓN COGNITIVA				DIMENSIÓN AFECTIVA				DIMENSIÓN CONDUCTUAL			
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	1	4%	16	64%	1	4%	10	40%	0	0%	12	48%
INDIFERENCIA	10	40%	8	32%	11	44%	9	36%	12	48%	9	36%
RECHAZO	14	56%	1	4%	13	52%	6	24%	13	52%	4	16%
TOTAL	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%	25	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Likert. 2019

En la tabla N° 05, se observa que antes de la intervención educativa participativa, más del 50% tenían actitud de rechazo en la dimensión cognitiva, afectiva, y conductual; posterior a la intervención se observa, que en la dimensión cognitiva el 64% pasa a tener una actitud de aceptación, en la dimensión afectiva 40% y en la conductual 48% sin embargo, en la dimensión afectiva aún el 60% tienen actitud de rechazo e indiferencia y en la dimensión conductual el 52% también tienen actitud de indiferencia y rechazo.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la intervención educativa participativa es efectiva; porque el nivel de conocimiento y actitud de las estudiantes sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano han mejorado positivamente, esta fue comprobado mediante la prueba estadística de diferencia de medias (T de Student), antes de la intervención educativa, el conocimiento de la mayoría de estudiantes fue bajo y tuvieron una actitud de rechazo; después de la intervención educativa se mejoró el conocimiento y actitud, ya que fue posible obtener una mayor proporción de estudiantes con un nivel de conocimiento alto y una actitud de aceptación, para ello se utilizó la metodología participativa con una serie de técnicas participativas, ya que estas técnicas son apropiadas para incrementar e internalizar conocimientos teóricos y por consiguiente mejorar las actitudes.

Estos resultados reflejan la situación inicial de vulnerabilidad de los estudiantes a las afecciones del Virus del Papiloma Humano y, por lo tanto, el riesgo de rechazo de la vacuna VPH como medida de protección. Por ello, es necesario proporcionar programas de intervención educativa con metodología participativa bien planificada y sistematizada, utilizando técnicas participativas como herramienta para lograr un aprendizaje significativo, así mismo mejorar el conocimiento y las actitudes de las estudiantes (12). En este sentido, Fallas y Valverde señalan que la metodología participativa es una forma de trabajo en la que se procura la participación activa de todos los participantes en el proceso de construcción y reconstrucción del conocimiento, promueve el aprendizaje y así mismo estimula una mayor participación entre los estudiantes y la temática que se estudia. (17) Por otro lado, Pérez, Echaury y Chocarro, enfatizan que la educación con métodos y técnicas activas puede desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades amigables con la salud.(6) Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que, al proporcionar un método participativo de enseñanza, el estudiante participa en la construcción de nuevos conocimientos, enfatiza su libertad de expresión, comprensión y promueve la toma de decisiones positivas.

Estos resultados son similares al estudio de Huanca y Huisa (2016); antes de recibir el programa educativo, el 90,6% presentó conocimiento bajo, seguido de un 9,4% conocimiento medio y en actitud presentaron un 59,4% rechazo, seguido de un 34,4% indiferencia; luego de la intervención el 96,9% mejoró su conocimiento a nivel alto y en

actitud un 93,8% evidencio aceptación, seguido de un 6,3% indiferencia.(10) En otro estudio también encontramos la investigación de Bueno, Cecilio y Rojas (2013), en el que estudio la efectividad de la metodología participativa en el mejoramiento de conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA; antes de la aplicación de la metodología participativa los resultados fueron, el 43.3% conocimiento deficiente, 30% un nivel regular. Después de la intervención con metodología participativa el 80% mejoró su conocimiento a nivel excelente, 20% nivel bueno.(9)

Por consiguiente, se puede decir que la intervención educativa con metodología participativa es efectiva e importante; ya que, con el desarrollo de este tipo de estrategia, el nivel de conocimiento ha mejorado de bajo a alto para la gran mayoría de los estudiantes de sexto grado, y en términos de actitud, también ha mejorado de una actitud de rechazo a aceptación frente a la vacuna VPH. Ratificando lo que dijo Azarcoya sobre las metodologías participativas que favorecen la participación de ambos hemisferios (hemisferio derecho e izquierdo); porque el cerebro humano contiene en la corteza cerebral estos dos mecanismos de adquisición de conocimiento: el intuitivo y el racional.(20) Además, los juegos dinámicos estimulan y proporcionan más oxígeno y nutrientes al cerebro y aumentan la producción de dopamina, un neurotransmisor que facilita la sinapsis, por ende facilita el aprendizaje.(17)

Con respecto a la medición por dimensiones, el nivel de conocimiento sobre aspectos generales del virus del papiloma humano; los resultados obtenidos muestran que antes de la intervención educativa participativa; la mayoría de los estudiantes tenían conocimiento bajo, seguido de medio, posterior a ella, lograron alcanzar en la mayoría de estudiantes conocimiento alto, seguido de medio; respecto a: Definición, agente causal, formas de transmisión, síntomas y consecuencias del Virus del Papiloma Humano; como resultado del pre test, los estudiantes no conocen el tema y, por lo tanto, no pueden tomar medidas preventivas para evitar las consecuencias que esta enfermedad podría causar en el futuro. Frente a ello, existe la necesidad de realizar una intervención educativa con una metodología participativa, en la que cada estudiante participe continuamente en una educación para su salud, a fin de contribuir a la prevención de las diferentes afecciones del VPH.

Estos resultados son similares al estudio de Lobaton y Arcangelo (2010), quienes aplicaron un programa educativo sobre el virus del papiloma humano; donde los

resultados fueron, antes de intervención, la mayor parte de los adolescentes tenían nivel de conocimiento deficiente y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos de las adolescentes aumentaron en categoría bueno después de la aplicación, bajo este programa, su conocimiento aumentó en la categoría buena y en la categoría excelente. (63) De la misma forma García, Rodríguez y Castaño estudiaron la efectividad de las técnicas participativas en sus conocimientos de las alumnas del colegio, observando una respuesta positiva, después de la intervención educativa.(64)

Al analizar los resultados obtenidos, se puede entender que las técnicas participativas utilizadas durante la primera sesión de intervención educativa, tales como: “lluvia de ideas”, “rompecabezas”, “burbujas”, “pelota preguntona”, “compartiendo responsabilidades”, logró en los estudiantes mejorar y aprender nuevos conocimientos en cuanto al VPH. Asimismo, Artavia enfatiza que las técnicas participativas son herramientas metodológicas, didácticas y metodológicas participativas que contribuyen al logro de los objetivos de aprendizaje y la integración de nuevos conocimientos; (17) debido quizá porque algunas técnicas han requerido principalmente la imaginación de los estudiantes; porque es difícil de representar a través de un discurso o de la palabra como, por ejemplo, la técnica de “las burbujas”; una buena idea a la hora de la enseñanza, consiste en pasar del lingüístico a la visual, porque estimula al estudiante, y promueve su participación e imaginación en el aprendizaje.

Otra dimensión del estudio se refiere al conocimiento de la vacuna VPH, donde se descubrió que la mayoría de las estudiantes obtuvieron nivel de conocimiento bajo a medio antes de la intervención educativa con metodología participativa, lo que demuestra que las estudiantes desconocen la importancia de la vacuna VPH como medio de protección, de las afecciones del VPH, como son: Verrugas en la zona genital, cáncer cervical, células anormales la vulva, el ano, el pene, boca y garganta. Esto es alarmante porque al no tener un conocimiento muy claro influye bastante en la toma de decisiones frente a una determinada situación, ya que al desconocer de algo nos limita muchas veces a actuar de manera responsable. Del mismo modo, después de la intervención educativa, la mayoría de las estudiantes alcanzó un alto nivel de conocimiento, lo que indica que el conocimiento de las estudiantes se ha mejorado significativamente.

En el estudio realizado por Quispe (2017) en escolares sobre conocimiento y actitud frente a la vacuna VPH, se obtuvo como resultado que el 78,6% presenta conocimiento bajo,

21,4% muestra conocimiento medio respecto a la vacuna VPH. (68) En otro estudio realizado por Paredes (2018) obtuvo como resultado que el 84% tienen conocimiento bajo y solo el 16% conocimiento medio,(67) siendo estos resultados similares a los resultados que se obtuvieron antes de la intervención educativa de nuestra investigación.

Los resultados muestran que la intervención educativa con la metodología participativa ha mejorado el conocimiento sobre la vacuna VPH en las estudiantes, y los resultados obtenidos permiten apreciar, que las técnicas participativas utilizadas en esta investigación, como video foro, dibujos generadores de reflexión, soy de metal soy de gelatina, papa que quema y refranes fueron útiles y necesarios para incrementar y construir nuevos conocimientos.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Huanca y Huisa (2016), porque antes de recibir la intervención educativa, el conocimiento de los estudiantes era bajo y después de la intervención educativa, el conocimiento mejoró, permitiendo concluir que la intervención fue efectiva para incrementar el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH. (10)

Respecto a la actitud, en el componente cognitivo, antes de la intervención educativa participativa, en la mayoría de las estudiantes predominó la actitud de rechazo, seguido de indiferencia frente a la vacuna VPH, posterior a ello, se logró mejorar en la mayoría de estudiantes la actitud de aceptación; este componente se refiere a las creencias, percepciones y opiniones que cada estudiante posee, éstas pueden ser favorables o desfavorables hacia la vacuna VPH, pero el desconocimiento de esta patología por parte de los estudiantes podría ser el factor más relevante para el rechazo; porque luego de conocer los reales beneficios para la salud, hubo mejor actitud de aceptación. Creemos que las técnicas participativas de análisis y visualización como: rompecabezas, dibujos generadores de reflexión, lluvia de ideas, burbujas y video foro; permitieron construir y adquirir nuevos conocimientos, las cuales coadyuvaron a que las estudiantes tengan una perspectiva más favorable respecto a sus opiniones y creencias.

Con respecto a la actitud, en el componente afectivo, antes de la intervención educativa participativa, la mayoría de las estudiantes mostraron actitud de rechazo, seguido de indiferencia frente a la vacuna VPH, posterior a ello se logró mejorar solo hasta un 40%, sin embargo el 60% de estudiantes todavía tienen actitud de indiferencia y rechazo, la aceptación estaría dada por la utilización de las técnicas participativas de visualización

como: el video foro, que permitió a las estudiantes a despertar sus sentimientos afectivos, Almagro sostiene que una característica del video es su capacidad de fascinar, que se manifiesta en la atracción que ejerce sobre la vista, el principal órgano de percepción y el sentido más receptivo; ello, junto a la sencillez de los códigos que se ponen en juego, propicia un alto grado de identificación y participación emocional por parte del receptor respecto al mensaje; también, involucra a todas las personas, tanto en la dimensión cognitiva como la afectiva, psicomotora, ética, social e individual.(33) referente a estudiantes que no lograron este componente, posiblemente se debe a factores personales, familiares, sociales y cognitivos.

Respecto a la actitud, en el componente conductual, se muestra antes de la intervención educativa participativa, en la mayoría de las estudiantes predominaba la actitud de rechazo, seguido de indiferencia frente a la vacuna VPH, posterior a ella se logró mejorar solo hasta un 48%, sin embargo, el 52% de estudiantes todavía tienen actitud de indiferencia y rechazo, la aceptación estaría dado por la utilización de las técnicas participativas como: Video foro, que permitió visualizar las consecuencias del VPH, frente a ello las estudiantes dieron a conocer su propio análisis crítico reflexivo y con la técnica las burbujas, las estudiantes apreciaron de forma directa el crecimiento descontrolado de las células cancerígenas; estas demostraciones permitieron la discusión, la participación, generando ideas y opiniones, es por ello que la toma de decisiones respecto a la vacuna VPH está determinada por los conocimientos y la voluntad de la persona, frente a ello Sakraida refiere que las actitudes están en función de las creencias, es decir, si una persona cree que la conducta le llevará a resultados positivos, tendrá una actitud favorable hacia el cumplimiento de esa conducta y viceversa; esto demuestra que el factor creencias que tiene cada persona determina las actitudes y comportamientos que tomen respecto a su salud; (50) es así que mientras que existan mayor número concientizadas sobre el virus del papiloma humano y la forma de prevención mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano, ayuda a reforzar sus conocimientos y a su vez influir directamente en sus actitudes, reflejado en un cambio en sus estilos de vida para la prevención. Por lo tanto, resalta que la educación e información en salud puede modificar o mejorar los pensamientos y emociones y a la vez verse reflejados en su accionar.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La intervención educativa participativa es efectiva, porque se mejoró el nivel de conocimiento que tenía la mayoría de las estudiantes, antes de la intervención educativa participativa sobre la vacuna VPH fue bajo, y posterior a ella alcanzaron nivel de conocimiento alto y medio, lo que significa que la intervención fue efectiva y estadísticamente se demuestra la efectividad de la intervención educativa participativa
- SEGUNDA:** En cuanto a la actitud de las estudiantes sobre la vacuna VPH, antes de la intervención educativa, la mayoría de las estudiantes mostraron actitud de rechazo e indiferencia; posterior a ella, se incrementó el número de estudiantes a actitud de aceptación y según la prueba estadística T - student la intervención educativa participativa es efectiva.
- TERCERA:** El nivel de conocimiento que tenía la mayoría de los estudiantes antes de la intervención educativa participativa respecto a aspectos generales del virus del papiloma humano fue bajo, y posterior a ella alcanzaron conocimiento alto y medio.
- CUARTA:** El nivel de conocimiento que tenía la mayoría de las estudiantes sobre la vacuna VPH, antes de la intervención educativa participativa fue bajo, mientras que después de la intervención mejoró a nivel de conocimiento alto y medio.
- QUINTA :** La actitud en el componente cognitivo, antes de la intervención educativa fue de rechazo y posterior a ella fue de aceptación; en cuanto al componente afectivo antes de la intervención educativa la mayoría de estudiantes fue de rechazo, seguido de indiferencia; posterior a ella se logró en menos de la mitad actitud de aceptación, sin embargo en más de la mitad de las estudiantes todavía tienen actitud de indiferencia y rechazo y en el componente conductual antes de la intervención educativa en la mayoría de estudiantes fue de rechazo e indiferencia y posterior a ella se logró mejorar a aceptación en menos de la mitad, sin embargo más de la mitad de las estudiantes todavía tienen actitud de indiferencia y rechazo.

RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Dirección Regional de Salud Puno, programar actividades educativas con metodología participativa, haciendo uso de las técnicas sobre todo aquellos de análisis, visualización, juicio crítico y de motivación con la finalidad de impartir y mejorar conocimientos acerca de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
- Al profesional de enfermería, remplazar la educación tradicional por la metodología participativa para mejorar el conocimiento sobre las formas de transmisión, síntomas, medidas de prevención e inmunizaciones contra el virus del papiloma humano, adaptados para la población escolar, a fin de lograr concientización, compromiso y aceptación, involucrando a los padres de familia y maestros de la Institución Educativa.
- Al profesional de enfermería, en el programa de escuela de padres, realizar actividades educativas con el uso de técnicas y metodología participativa; para mejorar el conocimiento respecto al Virus del Papiloma Humano y medidas de prevención como la vacunación contra el VPH, la cual permita a los padres de familia ser los primeros en conversar con sus hijas y orientándolos sobre medidas de prevención.
- A los bachilleres, probar otras técnicas participativas de análisis, visualización, audiovisuales y motivación o animación que conlleven a mejorar las actitudes de las estudiantes, para la toma de decisiones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodrí González D, Pérez Piñero CJ, Sarduy Nápoles M. Infection by the human papillomavirus and associated factors in middle-aged women. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2014;40(2):218–32. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin09214.pdf>
2. Salud M de. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino [Internet]. Programa Nacional de Prevección de Cáncer Cervicouterino. Argentina; 2014. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
3. Organizacion Mundial de Salud. Papilomavirus humanos y cáncer cervicouterino [Internet]. 2019. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
4. MINSA, PATH E. Resumen de la experiencia y evaluacion del proyecto piloto de la vacuna contra VPH en el Peru. 2009;
5. MINISTERIO DE SALUD. Norma tècnica de salud que establece el esquema nacional de vacunaciòn [Internet]. 2018. p. 103. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391154/Vacuna_contra_el_VPH_en_el_Perú__Resúmen_de_la_experiencia_y_evaluación_del_proyecto_piloto_d_e_la_vacuna_contra_el_VPH_en_el_Perú20191017-26355-q33v0t.pdf
6. Jiménez GÁ, Edith F, Herrera L, María D, Múnera R. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Investig en Enfermería Imagen y Desarro. 2013;15(2):9–29.
7. Quispe R. Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud . Microred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima - Este. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1298/quispe_sr.pdf;jsessionid=DEE43AEAA89FD5869CCF64B19090CAC8?sequence=1
8. Inmunizaciones ES de. Registro anual de vacunacion contra el virus del papiloma humano - Red de Salud Puno. 2018.

9. Bueno J RC. Metodología participativa en el mejoramiento de conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA en adolescentes del programa EVA del centro de salud Carlos showing Ferrari. [Internet]. Universidad nacional Hermilio Valdizán; 2013. Available from: http://www.unheval.edu.pe/biblioteca/?page_id=174%0D
10. Huanca Yanapa Y, Huisa Machaca J, Chura Muñuico RY. Eficacia del programa educativo “por un útero feliz” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la vacuna del virus del papiloma humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la institución Educativa Las Mercedes, Juliaca. *Rev Científica Ciencias la Salud*. 2018;
11. Ucha F. Definición de Intervención [Internet]. 2011. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/intervencion.php>
12. López J. intervención educativa, intervención pedagógica y educación: La mirada pedagógica. *Rev Port Pedagog* [Internet]. 2011;283–307. Available from: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
13. Yañez M. Protocolo de la intervención educativa. Unidad Insufic Card Multidiscip y Integr [Internet]. 2006;1–6. Available from: https://www.parcdesalutmar.cat/mar/protocol_educatiu_programa_IC_Hospital_del_Mar_cast.pdf
14. Lam Díaz RM, Hernández Ramírez P. Los términos: Eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter*. 2008;24(2):1–6.
15. Rojas M, Jaimes L, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. *Espacios* [Internet]. 2018;39(6). Available from: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p11.pdf>
16. Coaquira Asqui E. Efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional – Puno 2017. *Renati-Sunedu* [Internet]. 2017;104(1):8–104. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5601>
17. Instituto Nacional de Aprendizaje. Manual de Técnicas Participativas para la estimulación de las capacidades del “ser” en la formación profesional. [Internet].

- Primera ed. San Jose - Costa Rica; 2012. 15-21 p. Available from: http://www.grupoasis.com/d/libros/p00390_suis_manual_tecnicas_clinicas_pvp.pdf
18. Rocío D, Domínguez H, Luis M, Cuahonte C. La metodología participativa : una alternativa para fomentar la comunicación y el trabajo colaborativo en el aula. 2009; Available from: [www.revistas.ujat.mx > index.php > Cinzontle > article > download](http://www.revistas.ujat.mx/index.php/Cinzontle/article/download)
 19. Proyecto Jalda. Manual de Técnicas Participativas. Guías y manuales [Internet]. 2008;10:64. Available from: http://www.grupoasis.com/d/libros/p00390_suis_manual_tecnicas_clinicas_pvp.pdf
 20. Azarcoya B. Una experiencia en capacitación participativa. La metodología SARAR y su aplicación en el ámbito de la forestería social. [Internet]. 2006. Available from: <https://www.correodelmaestro.com/publico/html5012017/capi>.
 21. Ministerio de salud. Guía de metodologías participativas para facilitadores de grupos [Internet]. Puente Alto; 2017. 1-18 p. Available from: <https://redsahud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Guía-de-metodologías-participativas-para-Facilitadores-de-grupos.pdf>
 22. Conde G. Técnicas participativas como herramienta importante en el proceso docente educativo [Internet]. EcuRed. [cited 2019 Sep 24]. p. 128. Available from: https://www.ecured.cu/Técnicas_participativas_como_herramienta_importante_en_el_Proceso_Docente_Educativo
 23. Saja IV del. Educación activa y participativa.
 24. Criollo F. Pedagogía participativa [Internet]. 2015 [cited 2019 Dec 23]. Available from: <https://es.slideshare.net/francycrillo/pedagogia-participativa>
 25. Licenciatura en relaciones Humanas Universidad de Champagnat. Brainstorming: lluvia o tormenta de ideas. [Internet]. 2002. Available from: <https://www.gestiopolis.com/brainstorming-lluvia-o-tormenta-de-ideas/>
 26. Aiteco Consultores. Tormenta de Ideas: Creatividad para la Mejora [Internet]. 2012. Available from: <https://www.aiteco.com/tormenta-de-ideas/>

27. Ramírez P. El método colaborativo Jigsaw: ¿Nos repartimos el temario y aprendemos todos juntos? [Internet]. 2017. Available from: <https://redsocialededuca.net/el-metodo-jigsaw>
28. Galindo F, De la Varga J. El Método Puzzle Como Técnica Para El Aprendizaje Cooperativo De Los Mapas Estratégicos: Una Experiencia En La Asignatura " Administración De Organizaciones ". 2016;10. Available from: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11068/Doc_3.pdf?sequence=1
29. Sanchez G. Técnica de la burbuja rosa [Internet]. 2012. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-tecnica-de-la-burbuja-rosa/>.
30. Castilla C. Aprender con burbujas Química y Física [Internet]. 2017. Available from: <http://www.juventudtecnica.cu/contenido/aprender-burbujas>.
31. Psicología F de educación. La Imaginación en la Educación [Internet]. 2016. Available from: <http://facultadeduccion.uft.cl/blog/item/la-imaginacion-en-la-educacion>
32. Alonso L, Pereira C. El cine como medio - recurso para la educación en valores. Un enfoque teórico y tecnológico. In 2000. p. 130–1. Available from: [Dialnet-ElCineComoMediorecursoParaLaEducacionEnValores-2714424.pdf](http://dialnet-elcinecomomediorecursoparalaeducacionenvalores-2714424.pdf)
33. Almagro A. El cine como recurso didáctico. In: Escuela Universitaria del Profesorado “Sagrada Familia” [Internet]. 2012. p. 23–7. Available from: <http://www.vbeda.com/aalmagro/CINE/2.TEMAS.pdf>
34. Romero R. Utilización didáctica del video [Internet]. En II Jornadas sobre medios de comunicación, recursos y materiales para la mejora educativa (127-149). Sevilla - España; 2002. p. 129–30. Available from: [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/58050/utilización didáctica del vídeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/58050/utilizaci3n%20did3ctica%20del%20v3deo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Garcia M. Video foro como estrategia de aprendizaje en la asignatura [Internet]. Universidad de Carobo Facultad Ciencias de la Educación; 2019. Available from: [mriuc.bc.uc.edu.ve > bitstream > handle > mgarcia](http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/mgarcia)
36. Ojeda F, Vázquez M. El dibujo simplificado como una estrategia didáctica para

- docentes, para mejorar el proceso didáctico en el área de Ciencias Naturales de décimo año de Educación General Básica del Colegio Miguel Merchán Ochoa durante el periodo lectivo 2013-2014. Universidad Politecnica Salesiana sede Cuenca; 2014.
37. Ramírez D. Coordinación y manejo de grupos técnica: Papa que quema [Internet]. 2018. Available from: <https://tecnicasgrupales.weebly.com/teacutecnica-de-la-papaacute-caliente-con-penitencia.html>.
 38. Combet L. Los refranes en la literatura [Internet]. 2006. Available from: <https://www.euskaltzaindia.eus/dok/euskera/49706.pdf>.
 39. Mucha D. ¿Cómo planificar una sesión de aprendizaje? [Internet]. 2019. Available from: <http://opinionenaccion.blogspot.com/2009/11/como-planificar-una-sesion-de.html>.
 40. Gabancho O. Etapas del Modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista [Internet]. 2009. Available from: <https://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>.
 41. MINEDU. Capacitación hacia la formación de los docentes. Lima; 2006.
 42. Perez J. Definición de conocimiento [Internet]. 2008. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
 43. Gallegos K. Intervención educativa de enfermería en el conocimiento y actitud preventiva sobre VIH/SIDA en adolescentes de la institución educativa secundaria emblemática María Auxiliadora Puno - 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7903/Gallegos_Huayhua_Katherin_Xiomara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 44. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
 45. Mamani L. Sesiones educativas en el nivel de conocimientos y prácticas sobre loncheras escolares en padres con niños preescolares en la institución educativa

- Santa Rosa - Azangaro,2015 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2015. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2662/Mamani_Alvarez_Lysbeth_Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Salazar J. Conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la institucion educativa secundariaTupac Amaru - Puno,2012. 2014.
47. MINEDU A. Norma tecnica que orienta el proceso de evaluacion de los aprendizajes de las instituciones y programas educativos de la educacion basica [Internet]. Lima; 2019. Available from: <https://www.ugel01.gob.pe/WEB/AGEBATP/normasEBA/RVM/RVM 025-2019 MINEDU.pdf>
48. Robbins S. Capitulo V: Actitud. 2004. 80-85 p.
49. Worchelw S, Cooper J, Goethals G, OLSON J. Psicología Social. Paraninfo S.A., editor. Madrid; 2002.
50. Gracia K, Diaz L. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en madres de escolares [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11628/1858.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2010;15(1):128–43. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
52. EDUforics. Actitud de cambio y participación del alumnado: una poderosa combinación [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 23]. Available from: <http://www.eduforics.com/es/participacion-alumnado/>
53. De las Salas M, Perozo S, Lugo Z. Actitud del estudiante universitario hacia la investigacion en el nucleo luz - costa oriental del lago. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
54. Gonzales M. Actitud de los estudiantes de secundaria hacia el sistema disciplinario

- de un colegio privado de nivel socioeconómico alto [Internet]. Universidad Rafael Landivar; 2012. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/84/Gonzalez-Maria.pdf>
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edic. Journal of Chemical Information and Modeling. México; 2014.
56. Fontanil C., Pinedo M., Zevalos A. Conocimiento y actitudes hacia el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Institución Educativa Petronila Perea de Ferrando, Punchana 2018 [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5892/Carla_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Huerta J. Actitudes humanas, Actitudes sociales. 2008;1–20. Available from: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
58. Lizano M, García A, Paredes A. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia natural y carcinogénesis. Inst Nac Cancerol [Internet]. 2009;4:205–16. Available from: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementod/documentosPortada/1272302572.pdf>
59. Cróquer Z, Bermúdez A, Hernández M, Monsalve D, Beltrán A, De Plata M. Virus de papiloma humano y factores de riesgo. Rev Venez Oncol. 2010;22(1):32–8.
60. Gainza R. Prevención primaria y secundaria de la infección del virus del papiloma humano y cáncer de cérvix [Internet]. 2018. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f27e/de313014bb8eafec16b82f5d90bbbae369d9.pdf>
61. Villacorta Martín D. La vacuna contra el virus del papiloma humano en la actualidad. 2013;51. Available from: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3005/VillacortaMartinD.pdf?sequence=1>
62. Contreras R, Magaly A, Jiménez E, Gallegos R, Xequé Á, Palomé G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Univ [Internet]. 2017;14(2):104–10. Available from:

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>
63. Lobaton M, Arcangelo P. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH Enfermedad de Transmisión Sexual “Dr. Francisco Vitanza [Internet]. 2010. Available from: <https://studyres.es/doc/1277029/31-tesis.-qw9-d111---universidad-de-oriente>.
64. García T, Rodríguez R, Castaño S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 1999;15(5):536–40. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n5/mgi08599.pdf>
65. Tafur F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2013. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/373/Tafur_fm.pdf?seque.
66. Isla C, Solar M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Ricardo Palma; 2015.
67. Paredes K. Conocimiento y actitud frente a la vacuna del virus del papiloma humano en estudiantes del colegio Miguel de Cervantes, 2018 [Internet]. Vol. 1, Cuidado y salud : Kawsayninchis. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25567/Paredes_RK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Quispe Y. Nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista - 2017 [Internet]. Vol. 46, Journal of Asian and African Studies. Universidad Peruana Union; 2011. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/705/Yaqueline_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Charaja F. El MAPIC en la metodología de la investigación. Segunda. Puno: Impresiones sagitario; 2011.

ANEXOS



ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL
FAMILIAR O APODERADO DE LOS
PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

Nosotras, Dianeth Liz Chino Flores y Elisa Rosita Chuquimamani Gonza egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno; estamos realizando la presente investigación titulada “intervención educativa participativa en el conocimiento y la actitud de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de 6to grado de la I. E. P. Santa Rosa Puno 2019”.

Su menor hija está invitada a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si autoriza o no su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos:

El objetivo de esta investigación es determinar el efecto de la intervención educativa participativa en el conocimiento y la actitud de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de 6to grado de la I. E. P. Santa Rosa Puno 2019.

Explicación del estudio: Esta investigación consta de una encuesta con preguntas aplicada a los estudiantes relacionados a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, posterior a este se realizará dos sesiones educativas con metodología participativa referente a Virus del Papiloma Humano y la Vacuna VPH, después se volverá a encuestar para identificar si se cumplió con el objetivo de investigación. Este proceso se realizará cabo por la mañana (día laborable) en las aulas de la I. E. P. Santa Rosa Puno. Los materiales serán llevados por las investigadoras.

Riesgos: El estudio de investigación no tiene riesgos.

Beneficios: El estudio de investigación no tiene beneficios.

Confidencialidad: La información será utilizada únicamente por la investigadora.

Derecho de información: No es obligatorio la participación de su menor hija en este estudio de investigación, la participación es voluntaria, además los estudiantes podrán retirarse en el momento que deseen.

A quien contactar: Si usted tiene algunas preguntas puede hacerlas ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde,

puede contactar a las investigadoras. Numero de celular 956204332 o 917381167. Email elisa_unap@hotmail.com o liz.chino.96@gmail.com.

Aclaraciones:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para su menor hija, en caso de no aceptar y participar en el estudio de investigación.
- No tendrá costo alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio de investigación será mantenida con estricta confidencialidad por las investigadoras.

He leído la información que se me ha brindado.

Estoy de acuerdo que mi menor hija participe en este estudio de investigación.

Para dejar constancia firmo la presente carta de consentimiento informado.

Padre de familia o apoderado
D.N.I.:.....

Firma de las investigadoras

Puno,de..... del 2019

ANEXO N° 02

ASENTIMIENTO INFORMADO

Tenga usted buen día, somos bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno; estamos realizando la investigación titulada **INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE 6TO GRADO DE LA I. E. P. SANTA ROSA PUNO 2019**; con el propósito de determinar el efecto de la intervención educativa participativa en el conocimiento y la actitud de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y para ello queremos pedirte que nos apoyes, respondiendo con veracidad en el cuestionario que se entregara a continuación.

Habiendo sido informada del propósito de la investigación, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados solo para fines de la investigación, acepto participar voluntariamente en la presente investigación. Soy consciente de que puede que no haya beneficio personal para mí. Se me ha proporcionado el nombre de las investigadoras que pueden ser contactadas fácilmente usando el número que se me dio.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación.

Estudiante

Puno,.....de..... del 2019



ANEXO N 03

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO –
PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA VACUNA CONTRA VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO**

PRESENTACIÓN: Estimada señorita estudiante; el presente cuestionario tiene como objetivo recabar información sobre el conocimiento de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Por lo cual se le solicita a usted que responda con sinceridad a las preguntas que se le presenta, porque es de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas y alternativas de respuesta, luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES.

Edad: _____ Fecha: _____

Sección: _____ N° de Guía: _____

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

1. ¿Quién produce la infección del papiloma humano?

- a) Una bacteria
- b) Un virus
- c) Un hongo
- d) No sé

2. ¿La infección por el Virus del Papiloma Humano es?

- a) Una enfermedad pasajera
- b) Enfermedad de transmisión sexual
- c) No es una enfermedad
- d) No sé

3.- ¿A qué zona del cuerpo afecta?

- a) Al corazón

- b) Al hígado
 - c) Al riñón
 - d) Al útero
4. ¿Cómo se transmite el Virus del Papiloma Humano?
- a) Besos y carias
 - b) Toallas, papel higiénico, jabón
 - c) Relaciones sexuales
 - d) No sé
5. ¿Cuáles son los síntomas que produce el Virus del Papiloma Humano?
- a) No tiene síntomas
 - b) Dolor de estómago
 - c) Dolor de cabeza
 - d) No sé
6. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el contagio del Virus del Papiloma Humano en la mujer?
- a) Cáncer de cuello uterino
 - b) Imposibilidad para tener hijos
 - c) Abortos frecuentes
 - d) No sé

CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

1. ¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
- a) A los 15 años
 - b) A los 20 años
 - c) A los 9 años
 - d) No sé
2. ¿Cuántas dosis son de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
- a) 2 dosis
 - b) 3 dosis
 - c) 4 dosis
 - d) No sé

3. ¿La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano la protege?

- Sí
- No

Si su respuesta fue sí, responda lo siguiente.

4. ¿De qué te protege al colocarte la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a) Previene de osteoporosis
- b) Previene el cáncer de mamas
- c) Previene del cáncer de cuello uterino
- d) No sé

5. ¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. En el hombro
- b. En la nalga
- c. En el abdomen
- d. No sé

6. ¿Qué puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?

- a. Dolor, zona enrojecida y fiebre
- b. Náuseas, vómitos, malestar general
- c. No produce ninguna reacción
- d. No sé

**CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO**

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una lista de proposiciones en donde usted tendrá cinco posibilidades de elegir, marca tu respuesta con un aspa (X) la alternativa que usted elija, solo una. Recuerda que tu sinceridad es importante, no hay respuestas buenas ni malas. El presente cuestionario es de carácter anónimo.

Las alternativas de respuesta son las siguientes:

- (T.A.) Totalmente de acuerdo
- (A) De acuerdo
- (N) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (D) En desacuerdo
- (T.D.) Totalmente en desacuerdo

ÍTEMS	T.D.	D	N	A.	T.A.
1. Me preocupa infectarme del papiloma humano por eso debo vacunarme.					
2. Vacunarme contra el papiloma humano evitará que me de cáncer de cuello uterino en el futuro.					
3. Cumpliría con ponerme todas las dosis porque es una manera de proteger mi salud.					
4. Me vacunaría porque estoy convencida que la vacuna me protegerá contra el cáncer de cuello uterino.					
5. Para mi es importante ponerme todas las dosis de la vacuna.					
6. Aceptaría ponerme la vacuna por obligación.					
7. Tengo miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener mi cuerpo.					
8. Prefiero ponerme la vacuna para evitar tener problemas con mi mamá o profesora					
9. Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.					
10. Podría sentir inseguridad al ponerme la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa.					

Muchas gracias por su participación.

ANEXO N° 04
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS										P	
	EXP 1	EXP 2	EXP 3	EXP 4	EXP 5	EXP 6	EXP 7	EXP 8	EXP 9	EXP 10		
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00097656
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00097656
3. ¿En el instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00097656
4. ¿En el instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00097656
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00097656
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.00097656
7. ¿Eliminaría algún ítem s del instrumento de recolección de datos?	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0.04394531
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0.04394531
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00097656
10. ¿La recolección de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.04394531
RESULTADO TOTAL											0.1474609	

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO POR ALPHA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to de primaria de Institución Educativa Pública Puno 2019, se realizó una prueba piloto conformado por 10 estudiantes, asimismo, se aplicó el Alpha de Cronbach para otorgarle confiabilidad al instrumento, antes de su aplicación a la muestra de estudio.

Fórmula del Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α = Alpha de Cronbach

K = Número de ítems.

V_i = Varianza de cada ítem.

V_t = Sumatoria total de las varianzas

REEMPLAZANDO SEGÚN LA FORMULA

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{2.97}{8.26} \right)$$

$$\alpha = \frac{12}{11} \left(1 - \frac{2.11}{2.17} \right)$$

$$\alpha = 1.11 * 0.64$$

$$\alpha = 0.71$$

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ACTITUD POR ALPHA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento de actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to de primaria de Institución Educativa Pública Puno 2019, se realizó una prueba piloto conformado por 10 estudiantes, asimismo, se aplicó el Alpha de Cronbach para otorgarle confiabilidad al instrumento, antes de su aplicación a la muestra de estudio.

Fórmula del Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{V_t} \right)$$

Dónde:

α = Alpha de Cronbach

K = Número de ítems.

V_i = Varianza de cada ítem.

V_t = Sumatoria total de las varianzas

REEMPLAZANDO SEGÚN LA FORMULA

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{10.5}{35.5} \right)$$

$$\alpha = \frac{10}{9} \left(1 - \frac{10.5}{35.5} \right)$$

$$\alpha = 1.11 * 0.70$$

$$\alpha = 0.77$$

ANEXO N° 05

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS GENERALES

- **TEMA:** Conociendo a un enemigo silencioso
- **DIRIGIDO:** Estudiantes de 6to de primaria de la I. E. P. Santa Rosa - Puno
- **DURACIÓN:** 60 minutos
- **MÉTODO:** Expositivo - Participativo
- **LUGAR:** Aula de la I. E. P. Santa Rosa - Puno
- **FECHA:** 26/06/2019
- **RESPONSABLES:** Bachilleres de Enfermería
 - Dianeth Liz Chino Flores
 - Elisa Rosita Chuquimamani Gonza

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Que todas las estudiantes participantes del estudio conozcan todo respecto al Virus del Papiloma Humano.

OBJETIVO ESPECIFICO

Al término de la sesión educativa las estudiantes del 6to de primaria estarán en la capacidad de verbalizar los contenidos impartidos a través de técnicas participativas:

- Identificará y reconocerá del virus del papiloma humano.
- Identificará y reconocerá las consecuencias, signos, factores de riesgo, formas de transmisión, tipos del virus del papiloma humano.
- Verbalizará todas las manifestaciones del virus del papiloma humano.

III. JUSTIFICACIÓN

El virus de papiloma humano es una infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Aunque la mayoría de las infecciones por los VPH no causan síntomas y son auto limitadas, la infección persistente puede causar cáncer de cuello uterino en las mujeres, así como otros cánceres ano genital, oro faríngeo y verrugas genitales en hombres y mujeres. Además, existen más de 100 tipos de virus del VPH. Estos afectan diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos de VPH causan verrugas en la zona genital y otros tipos pueden causar células anormales en el cuello uterino, la vulva, el ano, el pene, la boca y la garganta, y esas células anormales a veces causan cáncer de cuello uterino, menos 20 son oncogénicos. De estos, el VPH 16 y 18 contribuyen a más del 70 % de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el 41% y el 67 % de las lesiones cervicales de alto grado y 16 a 32 % de las lesiones cervicales de bajo grado.

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es un grave problema de salud pública entre las mujeres del mundo. La Organización Mundial de Salud (2018) señala que es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas y cuarto cáncer más frecuente a nivel mundial; donde se estima que en 2018 hubo unos 570 000 nuevos casos y unas 311 000 mujeres mueren a causa de CCU que se registran cada año; más del 85% de estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

El principal factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en todo el mundo. Se estima que a nivel global hay alrededor de 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas. El papel oncológico de la infección por VPH en mujeres con cáncer de cuello uterino está bien establecido y existe creciente evidencia de su papel central como causa de cáncer. Por ello la organización mundial (OMS) recomienda las vacunas que protegen contra los VPH 16 y 18 cuyo uso está aprobado en muchos países.

IV. MARCO TEÓRICO

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

VIRUS: Son partículas o microorganismos infecciosas muy pequeñas (de entre 20 y 300 nm), que están constituidas por un solo ácido nucleico, ADN o ARN, poseen una organización estructural simple y se replican por un mecanismo particular dentro de una

célula viva. Son parásitos intracelulares estrictos u obligados porque necesitan la maquinaria metabólica de una célula huésped. Pueden infectar las plantas y los animales, incluido el hombre, y también bacterias, hongos y parásitos.

Los virus contienen toda la información necesaria para su ciclo reproductor; que solamente puede ocurrir adentro de las células vivas, apoderándose de las enzimas y de la maquinaria biosintética de sus hospedadores. Los virus difieren entre sí por el tamaño, la forma y la composición química de su genoma.

PAPILOMA HUMANO: Es un tumor benigno, como una verruga, debido al crecimiento excesivo de tejido epitelial en piel o mucosas que afecta a los seres humanos.

DEFINICIÓN EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO: es una infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Aunque la mayoría de las infecciones por los VPH no causan síntomas y son auto limitadas, la infección persistente puede causar cáncer de cuello uterino en las mujeres, así como otros cánceres ano genital, oro faríngeo y verrugas genitales en hombres y mujeres.

CARACTERÍSTICAS DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El virus es sin envoltura y con ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae. El genoma del VPH está dentro de una cápside que contiene las proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2).

La Familia Papillomaviridae: Define como un grupo de virus conocido desde la antigüedad, pero descrito por primera vez en los años 30. Se encuentra ampliamente distribuido en la naturaleza y representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.

EL PERIODO DE INCUBACIÓN DEL VPH: Menciona que es 2 a 3 meses. El periodo para la aparición de síntomas va desde pocos meses desde la infección (verrugas) hasta décadas (cáncer). La citología o test de Papanicolaou es la toma de muestras del fondo de saco rectouterino, exocérvix y endocérvix, pudiendo detectar la mayoría de lesiones preinvasoras antes de que progresen a cáncer.

FORMAS DE TRANSMISIÓN SEXUAL: Los portadores del Virus del Papiloma Humano (VPH) son los hombres y mujeres. Por lo visto que hay formas de transmisión sexual:

- Relación sexual.
- Contacto piel con piel.
- Compartir juguetes sexuales.
- Transmitir la infección de madre a hijo en el parto, e incluso por cesárea, produciendo la papilomatosis respiratoria recurrente.

FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

Los factores de riesgo del virus de papiloma humano causan tumores, por lo general planos, casi invisibles, son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados a los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen: VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 58, 68 y 69. Si no son tratadas, las lesiones precancerosas pueden progresar a cáncer cervical invasor.

Los factores de riesgo son:

- Relaciones sexuales a temprana edad
- Relaciones sexuales sin protección.
- Varias parejas sexuales.
- Multiparidad.
- Población emigrante con poca estabilidad.
- Población vulnerable con conocimientos deficientes para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Historial de infección por Chlamydia trachomatis.

SÍNTOMAS

Muchas de las personas que están expuestas al VPH nunca desarrollarán síntomas, la infección se eliminará del cuerpo por sí sola. Sin embargo, algunos desarrollan síntomas dependiendo de la cepa a la que están expuestos. La mayor parte de las personas que tienen el VPH no presentan ningún síntoma, ni problemas de salud. A menos que sea grave, el VPH.

CONSECUENCIAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El virus de papiloma humano puede causar verrugas genitales y cáncer de cuello uterino.

- **Las verrugas genitales:** Se manifiesta como lesiones planas, pequeños bultos con forma de coliflor o protuberancias más pequeñas con forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen mayormente en la vulva, pero también pueden presentarse cerca del ano, el cuello del útero o en la vagina. En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Es poco común que las verrugas genitales generen dolor o incomodidad, aunque es posible que piquen.
- **Las verrugas comunes:** Aparecen como bultos duros y elevados, y suelen presentarse en las manos, dedos o codos. En la mayoría de los casos, las verrugas comunes son simplemente antiestéticas, pero también pueden ser dolorosas o proclives a generar lesiones o sangrado.
- **Las verrugas plantares:** Son bultos duros y granosos que suelen aparecer en los talones o la parte delantera de los pies. Estas verrugas pueden causar incomodidad.
- **Las verrugas planas:** Son lesiones levemente elevadas, de parte superior plana y más oscuras que la piel. Pueden aparecer en cualquier lugar, en los niños suelen aparecer en el rostro, en los hombres, en la zona de la barba y las mujeres suelen tenerlas en las piernas.

PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

La vacuna contra el VPH se destinó para ser utilizada en la prevención, pero no para tratar el curso de la infección por VPH. Tiene como objetivo las cuatro cepas del VPH más asociadas con el cáncer cervical y las verrugas genitales, por lo que no puede ser protección contra otras cepas. Manifiesta que hay cepas de VPH que todavía pueden causar verrugas o cáncer.

V. METODOLOGÍA

La metodología para emplear es la sesión educativa, es con la metodología participativa (expositiva – explicativa), utilizando las técnicas participativas; para

lograr un mayor entendimiento por parte de las estudiantes de 6to de primaria de la I.
E. P. Santa Rosa – Puno.

VI. RECURSOS Y MATERIALES

Recursos humanos:

- Niñas de 6to de primaria
- facilitadoras

Materiales

- Tarjetas pequeñas doblados de colores de acuerdo al tema.
- Afiches
- Papel de colores pequeños y grandes
- Pelota pequeña
- Plumones
- Cinta adhesiva
- Tijeras
- Vaso de descartable
- Sorbete
- Detergente
- Tinta
- Lápices

VII. DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA SEGÚN MOMENTOS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	Duración
MOTIVACIÓN	<p>LLUVIA DE IDEAS</p> <p>La técnica consiste en entregar a cada participante una tarjeta mediana y un bolígrafo, lapicero o plumón, para que pueda escribir todas las ideas que tenga sobre el tema que se va a desarrollar y posteriormente pasen a disertar y comentar lo escrito</p>	10 minutos

BÁSICO	<p>ROMPECABEZAS</p> <p>Se les entregará tarjetas con dibujo referente al tema partida en dos, se le entregará a cada uno de las estudiantes al azar. Mostrarles imágenes de la mortalidad e incidencia de muertes por cáncer del cuello uterino.</p>	25 minutos
PRACTICO	<p>LAS BURBUJAS</p> <p>Se entregará los materiales; un vaso de descartable, sorbete, agua con detergente. Se le pedirá que soplen y observen lo que sucede al mismo tiempo se explicara el proceso; lo que se compara con la consecuencia del Virus del Papiloma Humano.</p>	15 minutos
EVALUACIÓN	<p>LA PELOTA PREGUNTONA</p> <p>Posteriormente se le entrega una pelota pequeña explicando a los participantes, que lanzara la pelota a uno de ellos y el que la reciba responderá la pregunta que le plantee. Al ser respondida la pregunta, la misma persona lanzará la pelota a otra persona que vea conveniente, quien responderá a otra pregunta y así sucesivamente. Hasta terminar las preguntas elaboradas.</p>	5 minutos
EXTENSIÓN	<p>COMPARTIENDO LA RESPONSABILIDAD</p> <p>La técnica consiste en entregar tarjetas rotuladas con frases reflexivas de acuerdo al tema a todas las participantes. Se debe pedir a los participantes que compartan e informar las frases reflexivas con los familiares entre otros. Se le hace la entrega de trípticos.</p>	5 minutos

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Es una infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo.

Existen más de 100 tipos de VPH y los de alto riesgo es VPH 16 Y 18.

FORMAS DE TRANSMISIÓN

SEXUAL: Los portadores son los hombres y mujeres.

- ✓ Relación sexual.
- ✓ Contacto piel con piel.
- ✓ Compartir juguetes sexuales.
- ✓ Transmitir la infección de madre a hijo en el parto, e incluso por cesárea, produciendo la papilomatosis respiratoria recurrente.

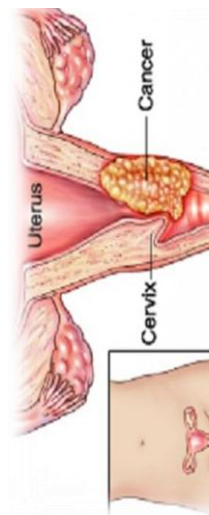


VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

VIRUS: Son partículas o microorganismos infecciosos muy pequeñas (de entre 20 y 300 nm), que están constituidas por un solo ácido nucleico, DNA o RNA, poseen una organización estructural simple y se replican por un mecanismo particular dentro de una célula viva.



PAPILOMA HUMANO: Es un tumor benigno, como una verruga, debido al crecimiento excesivo de tejido epitelial en piel o mucosas que afecta a los seres humanos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONOCIENDO A UN ENEMIGO SILENCIOSO



VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Egresadas:

- Dianeth Liz Chino Flores
- Elisa Chuquimamani Gonza

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

CONSECUENCIAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

- ✓ Cáncer del cuello uterino
- ✓ Las verrugas genitales
- ✓ Las verrugas comunes
- ✓ Las verrugas plantares
- ✓ Las verrugas planas

PREVENCIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

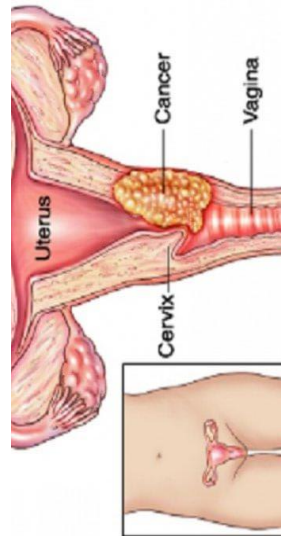
- ✓ Vacunarse contra el VPH
- ✓ Alimentación saludable
- ✓ Una sola pareja sexual
- ✓ Realizar consultas al puesto de salud más cercano.



VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO:

- ✓ Relaciones sexuales a temprana edad
- ✓ Relaciones sexuales sin protección.
- ✓ Varias parejas sexuales.
- ✓ Multiparidad.
- ✓ Población emigrante con poca estabilidad.
- ✓ Población vulnerable con conocimientos deficientes para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Historial de infección por Chlamydia trachomatis.



VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

SÍNTOMAS: Muchas de las personas que están expuestos al VPH nunca desarrollarán síntomas, la infección se eliminará del cuerpo por sí sola. Sin embargo, algunos desarrollan síntomas dependiendo de la cepa a la que están expuestos.



VPH no causan síntomas y son auto limitadas, la infección persistente, puede causar cáncer de cuello uterino en las mujeres, así como otros cánceres ano genitales, oro faríngeo y verrugas genitales en hombres y mujeres.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02**1. DATOS GENERALES**

TEMA: Adquiriendo mis armas de protección (Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano).

DIRIGIDO A: Niñas de 6to de primaria de la I. E. P. Santa Rosa - Puno

DURACIÓN: 60 minutos

MÉTODO: Expositivo - Participativo

LUGAR: Institución Educativa Primaria Santa Rosa - Puno

FECHA: 10 de julio del 2019

RESPONSABLES: Bachilleres de Enfermería

- Dianeth Liz Chino Flores
- Elisa Rosita Chuquimamani Gonza

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las patologías crónicas degenerativas, causante de muchas muertes a nivel nacional además de ser una de las enfermedades más prevenibles; tanto así que se puede curar si se detecta a tiempo, esto involucra también actividades preventivas.

Una de las medidas de prevención primaria importante para reducir la prevalencia de cáncer de cuello uterino es la vacuna contra el virus del papiloma humano; actualmente se ha comprobado que dos vacunas (Gardasil y Cervarix) tienen una eficacia de por lo menos un 90% en la prevención segura de la infección persistente del virus de papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18, que son responsables de casi el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.

a) OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL**

Que las niñas de 6to de primaria conozcan respecto a la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Generar conocimiento y cambio de actitud en las niñas de 6to de primaria acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Al finalizar la sesión educativa con metodología participativa, las niñas serán capaces de manifestar la importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Al finalizar la sesión educativa con metodología participativa, las niñas serán capaces de verbalizar la edad de aplicación, dosis y lugar de administración de la vacuna.
- Al finalizar la sesión educativa con metodología participativa, las niñas serán capaces de reconocer los efectos post-vacúnales.

IV. MARCO TEÓRICO

VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

VACUNA

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que al ser administrados, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra enfermedad infecciosa respectiva.

VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

La vacuna ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, la cual está asociado con el desarrollo del cáncer cervical. La vacuna contra el virus de papiloma humano ayuda a protegerte contra ciertos tipos como:

- a) Tipos 16 y 18 del VPH: los tipos que causan el 80% de los casos de cáncer cervical.
- b) Tipos 6 y 11 del VPH, que causan el 90% de los casos de verrugas genitales.
- c) Otros cinco tipos de VPH (tipos 31, 33, 45, 52 y 58) que pueden provocar cáncer de cuello uterino, ano, vulva/ vagina, pene o garganta.

INDICACIONES:

- Está indicado en niñas y adolescentes de 5° y 6° grado de primaria, en las instituciones educativas públicas y privadas.
- Niñas y adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses y 29 días ya sean de la población urbana y rural.

- Niñas y adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad, que tiene cobertura de atención por Es Salud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, serán vacunadas en sus respectivas instituciones educativas y con la coordinación con el establecimiento de su jurisdicción.
- Completar esquema de vacunación en las niñas que no han sido concluido con las dosis de vacuna.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Las niñas que inician el esquema de vacunación, se administra 2 dosis de 0.5cc por la vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en parte superior en la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25Gx1, con un ángulo de 90°, con un intervalo de 6 meses entre dosis.

CONTRAINDICACIONES:

- a) Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna tras la primera administración.
- b) No administrar en pacientes que presentan enfermedad febril grave y aguda.
- c) En personas con trastornos de la coagulación, puede producir hemorragia después de la administración intramuscular.
- d) No administrar en embarazadas.

EFECTOS POST VACÚNALES

- a) **Leves:** reacciones locales en el lugar de la inyección (dolor, eritema o tumefacción), su frecuencia puede aumentar con las diferentes dosis.
- b) **Sistémicas:** fiebre en los días siguientes a la vacunación, dolor de cabeza, fatiga, mialgia o náuseas.
- c) **Graves:** hipersensibilidad o anafilaxia, aunque son muy infrecuentes y no son más frecuentes que con otras vacunas.

V. METODOLOGÍA

Se realizará con metodología participativa; aplicando una serie de técnicas participativas y materiales didácticos, lo que estará debidamente planificado en los momentos de una sesión educativa. Para lograr un mayor entendimiento por parte de las niñas de 6to de primaria de la I.E.P. Santa Rosa – Puno.

VI. RECURSOS Y MATERIALES

Recursos humanos:

- Niñas de 6to de primaria
- Facilitadoras

Materiales

- Dibujos grandes (tamaño pliego u oficio)
- Proyector de diapositivas
- Pelota liviana
- Papeles de colores pequeños
- Lápices / lapiceros
- Cinta adhesiva
- Caja pequeña forrada con un mediano agujero
- Tarjetas pequeñas y/o papeles doblados de colores con diversas preguntas respecto al tema.
- Trípticos.
- Plumones.
- Imágenes audiovisuales.
- Laptop

VII. DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA SEGÚN MOMENTOS

MOMENTOS	ACTIVIDAD	Duración
MOTIVACIÓN	VIDEO FORO La técnica consiste en proyectar una serie de diapositivas referente al tema. Una vez concluida la proyección, se pide a los participantes explicar la diferentes vistas y explicaciones	10 minutos
BÁSICO	DIBUJOS GENERADORES DE REFLEXIÓN Consiste en utilizar una serie de dibujos según el tema a desarrollar los cuales deben exponerse a la vista de los	25 minutos

	participantes y seguidamente se debe plantear algunas interrogantes, que permita que los mismos analicen.	
PRÁCTICO	<p>“SOY DE METAL SOY DE GELATINA”.</p> <p>Se entregará los materiales; un vaso con gelatina, puntero y una lata de leche. Se le pedirá, cada vez que digan “soy de metal”, las estudiantes se imaginarán que eran protegidas del VPH a través de la vacuna. En cambio, cuando decían “soy de gelatina”, las estudiantes se imaginarán que no estaban protegidas porque en cualquier momento se podían enfermar.</p>	15 minutos
EVALUACIÓN	<p>PAPA QUE QUEMA</p> <p>Se le entrega una pelota liviana y les pedimos que pasen uno a uno cantando “la pelota se quema se quema...se quemó” la pelota se detiene en la última palabra de la canción, a la estudiante que tiene la pelota se le pregunta una pregunta sobre el tema.</p>	5 minutos
EXTENSIÓN	<p>REFRANES</p> <p>De una caja se le pide a cada una de las estudiantes que saque una tarjeta con mensajes referidos al tema, luego se le pide a cada estudiante a que pueda leer. También se le hace la entrega de trípticos a cada participante.</p>	5 minutos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA



ADQUIRIENDO MIS ARMAS DE PROTECCIÓN


VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Egresadas:

- Dianeth liz chino flores
- Elisa rosita chuquimamani gonza

VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

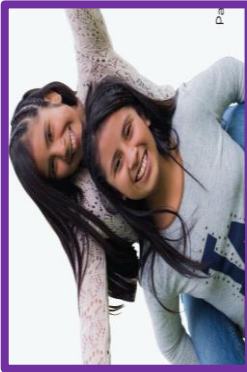
VACUNA: Según la norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación, define que es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que al ser administrados, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra enfermedad infecciosa respectiva.



VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

La vacuna ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos. Ayuda a protegerte contra ciertos tipos como:

- ✓ Tipos 16 y 18 del VPH: los tipos que causan el 80% de los casos de cáncer cervical.
- ✓ Tipos 6 y 11 del VPH, que causan el 90% de los casos de verrugas genitales.
- ✓ Otros cinco tipos de VPH (tipos 31, 33, 45, 52 y 58) que pueden provocar cáncer de cuello uterino, ano, vulva/vagina, pene o garganta.



VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

EFECTOS POST VACÚNALES

- **Leves:** Reacciones locales en el lugar de la inyección (dolor, eritema o tumefacción), su frecuencia puede aumentar con las diferentes dosis.
- **Sistémicas:** Fiebre en los días siguientes a la vacunación, dolor de cabeza, fatiga, mialgia o náuseas.
- **Graves:** Hipersensibilidad o anafilaxia, aunque son muy infrecuentes y no son más frecuentes que con otras vacunas.



VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

CONTRAINDICACIONES:

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna tras la primera administración.
- No administrar en pacientes que presentan enfermedad febril grave y aguda.
- En personas con trastornos de la coagulación, puede producir hemorragia después de la administración intramuscular.
- No administrar en embarazadas.



VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Las niñas que inician el esquema de vacunación, se administra 2 dosis de 0.5cc por la vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoideos en parte superior en la cara lateral externa del brazo.



ANEXO N° 06

FIGURA N° 01

Efecto de la intervención educativa participativa, en el nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to grado de la I. E. P. Santa Rosa – Puno, 2019.

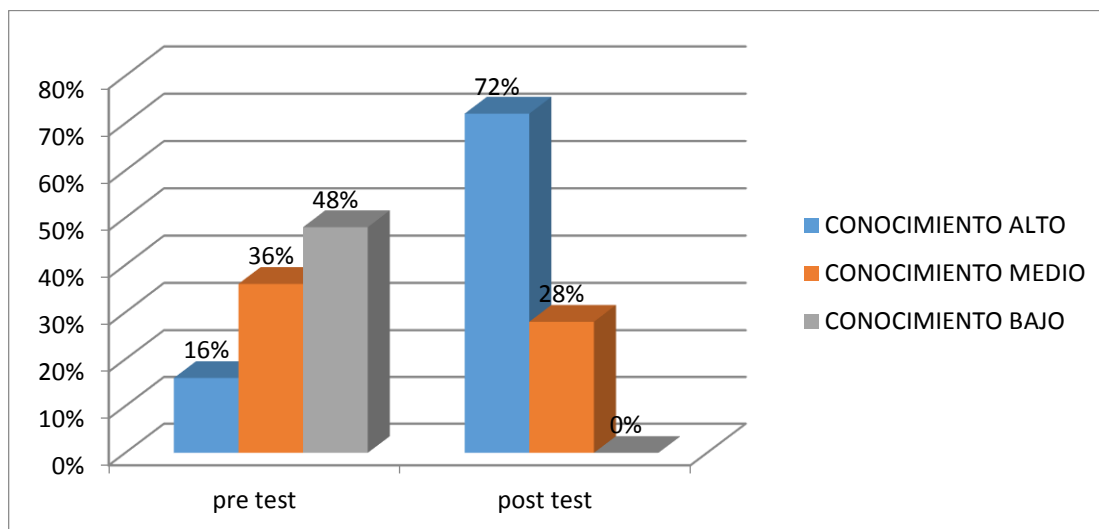


FIGURA N° 02

Efecto de la intervención educativa participativa, en la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de 6to grado de la I. E. P. Santa Rosa – Puno, 2019.

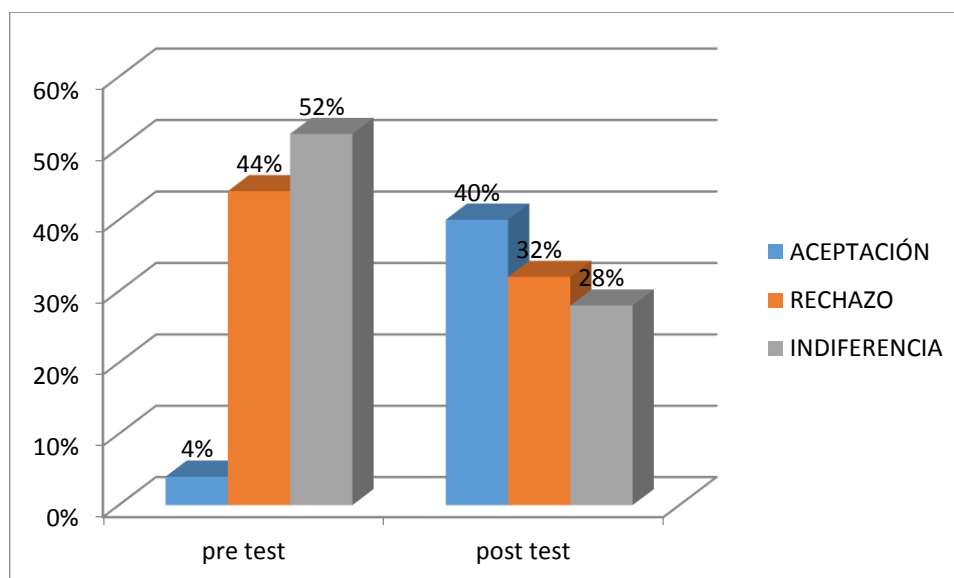


FIGURA N° 03

Nivel de conocimiento sobre aspectos generales del Virus del Papiloma Humano de las estudiantes de 6to grado de la I. E. P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.

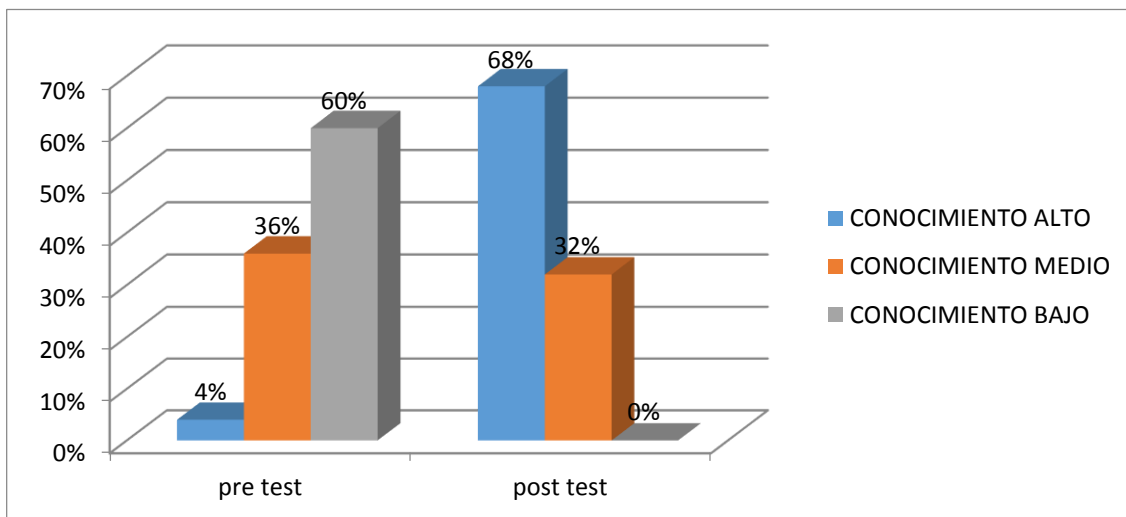


FIGURA N° 04

Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de las estudiantes de 6to de primaria de la I. E. P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.

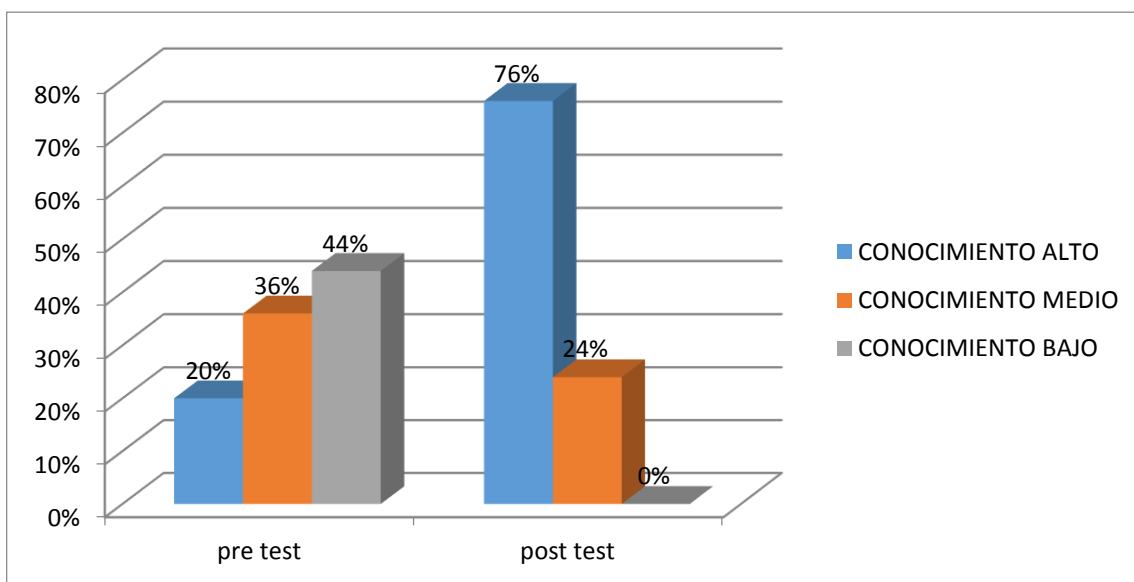
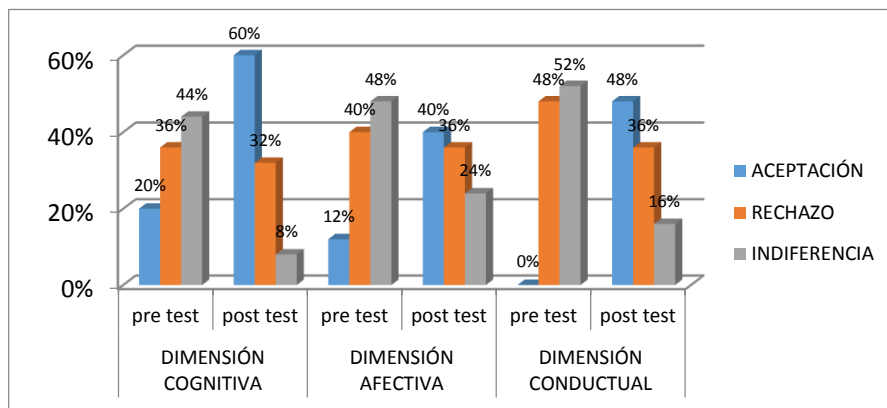


FIGURA N° 05

Actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano según dimensiones en estudiantes 6to de primaria de la I. E. P. Santa Rosa antes y después de la intervención educativa participativa.



ANEXO N° 07

PRUEBA DE HIPÓTESIS DETALLADA

Hipótesis general**a) Formulación de la hipótesis**

H₀: La intervención educativa participativa de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento y mejora hacia una actitud de aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

H₁: La intervención educativa participativa de enfermería no es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento y mejora hacia una actitud de aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

b) Elección del nivel de significancia

Se considera un nivel de significancia de 0,05 ó 5% de error.

c) Grados de libertad que se asume

$$GL=(n_{pre} + n_{post}) - 2$$

$$GL=50-2 = 48$$

Leyenda:

GL= Grado de libertad

n_{pre} = Pre test

n_{post} = Post test

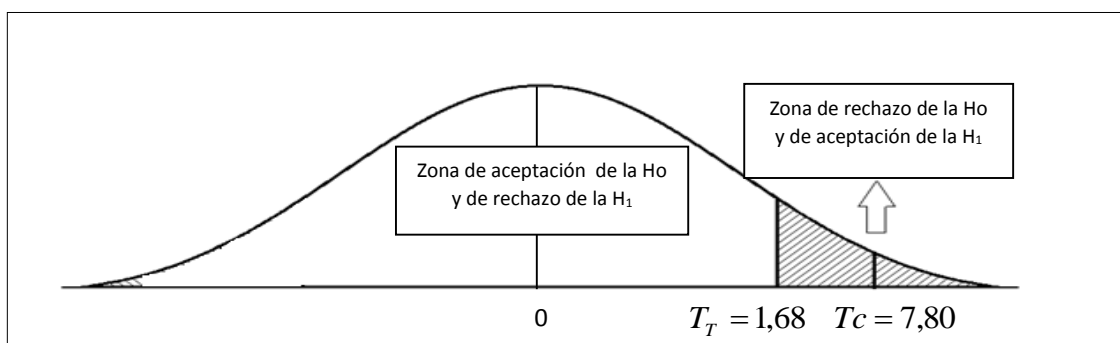
Entonces: $T_t = 1.68$ (ver anexo 8).

Cálculo de estadísticos necesarios para la confirmación de la prueba de hipótesis en cuanto a Conocimiento

Estadígrafos	Valores	
	Pre test	Post test
Media	5,88	9,24
Desviación estándar	2,73	2,01
Nº de estudiantes	25	25
T de Student	7,80	
T Tabla	1,68	

Fuente: Base de datos

Regla de decisión (Campana de Gauss)



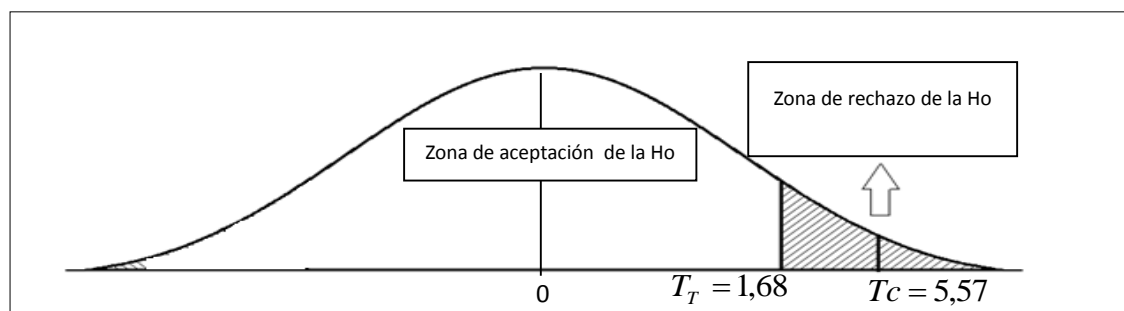
Fuente: Base de datos

Cálculo de estadísticos necesarios para la confirmación de la prueba de hipótesis en cuanto a Actitudes

Estadígrafos	Valores	
	Pre test	Post test
Media	30,68	34,32
Desviación estándar	7,11	3,73
Nº de estudiantes	25	25
T de Student	5,57	
T Tabla	1,68	

Fuente: Base de datos

Regla de decisión (Campana de Gauss)



Fuente: Base de datos

d) Estadística de prueba

$$T_c = \frac{X_{post} - X_{pre}}{\sqrt{\frac{S_{post}^2}{n_{post}} + \frac{S_{pre}^2}{n_{pre}}}}$$

En donde:

X_{post} = Media de la post prueba

X_{pre} = Media de la pre prueba

S_{post}² = Desviación estándar de la post prueba

S_{pre}² = Desviación estándar de la pre prueba

N_{post} = Muestra de la post prueba

N_{pre} = Muestra de la pre prueba

Reemplazando para Conocimiento

$$T_c = \frac{9,24 - 5,88}{\sqrt{\frac{2,01}{25} + \frac{2,73}{25}}} = 7,72$$

Reemplazando para Actitudes

$$T_c = \frac{34,32 - 30,68}{\sqrt{\frac{3,73}{25} + \frac{6,97}{25}}} = 5,57$$

e) Regla de decisión

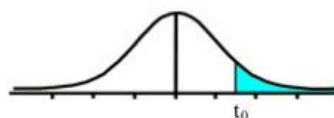
Si el valor de la T calculada está en la zona de rechazo se acepta la hipótesis alterna (H_a); pero si está en la zona de aceptación se acepta como cierta la hipótesis nula (H_0).

Como puede observarse, el valor de Conocimiento $|7,80| > |1,68|$ y el valor de actitudes $|5,57| > |1,68|$; es decir: $|T_c| > |T_t|$, entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, luego se concluye que la Intervención educativa participativa de enfermería es efectiva, en el incremento del nivel de conocimiento y mejora hacia una actitud de aceptación sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes del 6to grado de la Institución Educativa Primaria Santa Rosa Puno 2019.

ANEXO 08.

CRÍTICOS DE T-STUDENT

Tabla t-Student



Grados de libertad	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005
1	1.0000	3.0777	6.3137	12.7062	31.8210	63.6559
2	0.8165	1.8856	2.9200	4.3027	6.9645	9.9250
3	0.7649	1.6377	2.3534	3.1824	4.5407	5.8408
4	0.7407	1.5332	2.1318	2.7765	3.7469	4.6041
5	0.7267	1.4759	2.0150	2.5706	3.3649	4.0321
6	0.7176	1.4398	1.9432	2.4469	3.1427	3.7074
7	0.7111	1.4149	1.8946	2.3646	2.9979	3.4995
8	0.7064	1.3968	1.8595	2.3060	2.8965	3.3554
9	0.7027	1.3830	1.8331	2.2622	2.8214	3.2498
10	0.6998	1.3722	1.8125	2.2281	2.7638	3.1693
11	0.6974	1.3634	1.7959	2.2010	2.7181	3.1058
12	0.6955	1.3562	1.7823	2.1788	2.6810	3.0545
13	0.6938	1.3502	1.7709	2.1604	2.6503	3.0123
14	0.6924	1.3450	1.7613	2.1448	2.6245	2.9768
15	0.6912	1.3406	1.7531	2.1315	2.6025	2.9467
16	0.6901	1.3368	1.7459	2.1199	2.5835	2.9208
17	0.6892	1.3334	1.7396	2.1098	2.5669	2.8982
18	0.6884	1.3304	1.7341	2.1009	2.5524	2.8784
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5395	2.8609
20	0.6870	1.3253	1.7247	2.0860	2.5280	2.8453
21	0.6864	1.3232	1.7207	2.0796	2.5176	2.8314
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0739	2.5083	2.8188
23	0.6853	1.3195	1.7139	2.0687	2.4999	2.8073
24	0.6848	1.3178	1.7109	2.0639	2.4922	2.7970
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874
26	0.6840	1.3150	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787
27	0.6837	1.3137	1.7033	2.0518	2.4727	2.7707
28	0.6834	1.3125	1.7011	2.0484	2.4671	2.7633
29	0.6830	1.3114	1.6991	2.0452	2.4620	2.7564
30	0.6828	1.3104	1.6973	2.0423	2.4573	2.7500
31	0.6825	1.3095	1.6955	2.0395	2.4528	2.7440
32	0.6822	1.3086	1.6939	2.0369	2.4487	2.7385
33	0.6820	1.3077	1.6924	2.0345	2.4448	2.7333
34	0.6818	1.3070	1.6909	2.0322	2.4411	2.7284
35	0.6816	1.3062	1.6896	2.0301	2.4377	2.7238
36	0.6814	1.3055	1.6883	2.0281	2.4345	2.7195
37	0.6812	1.3049	1.6871	2.0262	2.4314	2.7154
38	0.6810	1.3042	1.6860	2.0244	2.4286	2.7116
39	0.6808	1.3036	1.6849	2.0227	2.4258	2.7079
40	0.6807	1.3031	1.6839	2.0211	2.4233	2.7045
41	0.6805	1.3025	1.6829	2.0195	2.4208	2.7012
42	0.6804	1.3020	1.6820	2.0181	2.4185	2.6981
43	0.6802	1.3016	1.6811	2.0167	2.4163	2.6951
44	0.6801	1.3011	1.6802	2.0154	2.4141	2.6923
45	0.6800	1.3007	1.6794	2.0141	2.4121	2.6896
46	0.6799	1.3002	1.6787	2.0129	2.4102	2.6870
47	0.6797	1.2998	1.6779	2.0117	2.4083	2.6846
48	0.6796	1.2994	1.6772	2.0106	2.4066	2.6822
49	0.6795	1.2991	1.6766	2.0096	2.4049	2.6800