

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Conocimiento y actitud hacia la vacuna del virus
Papiloma Humano en escolares de la Institución
Educativa Melitón Carbajal - Ayacucho 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Bach. HUICHO MIGUEL, Yulma
Bach. QUISPE ORÉ, Justina Milagros

Asesora:

Dra. LLAMOCCA MACHUCA, Marizabel

AYACUCHO – PERÚ

2017

RESUMEN

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MELITÓN CARBAJAL - AYACUCHO 2016.

Bach. Huicho Miguel, Yulma y Bach. Quispe Oré, Justina Milagros

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud, con mayor incidencia en países en desarrollo y es principal causa de muerte. En América Latina y el Caribe se reportan 33.000 casos nuevos, en primer lugar se encuentra Bolivia, seguido de Perú y Ecuador. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016. **Material y método:** estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicado, diseño trasversal y tipo descriptivo-correlacional. **Área de Estudio:** Institución Educativa Melitón Carbajal, **Población:** 80 escolares **Muestreo:** no Probabilístico intencional. **Resultados:** el 61.25% presenta conocimiento bueno, de ellos el 56.25% tienen actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano y el 5% actitud de indiferencia; del 28.75% que demuestra conocimiento regular, el 16.25% tiene actitud de aceptación, el 7.5% tiene actitud de indiferencia y 5% actitud de rechazo; del 10% que tienen conocimiento malo, el 7.5% tienen actitud de rechazo y el 2.5% actitud de indiferencia. **Conclusiones:** Existe correlación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitud de las escolares hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano; aceptándose la hipótesis de investigación, es decir que, a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano.

Palabras clave: conocimiento, actitud, vacuna del virus papiloma humano.

ABSTRAC

KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS THE VACCINE OF HUMAN PAPILOMA VIRUS IN SCHOOLS OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION MELITÓN CARBAJAL - AYACUCHO 2016.

Bach. Huicho Miguel, Yulma and Bach. Quispe Ore, Justina Milagros

Cervical cancer is a health problem, with a higher incidence in developing countries and is the leading cause of death. In Latin America and the Caribbean, there are 33,000 new cases, Bolivia, followed by Peru and Ecuador. **Objective:** To determine the level of knowledge and its relation to the attitude towards the human papillomavirus vaccine in schoolchildren of the Educational Institution Meliton Carbajal Ayacucho 2016. **Material and method:** study of quantitative approach, application type, descriptive-correlational level and design Transverse. **Area of study:** Meliton Carbajal Educational Institution, **Population:** 80 students, **Sampling:** not intentional Probabilistic. **Results:** 61.25% presented good knowledge, of which 56.25% had an attitude of acceptance towards the human papillomavirus vaccine and 5% of indifference; Of 28.75% that shows regular knowledge, 16.25% have an attitude of acceptance, 7.5% have an attitude of indifference and 5% attitude of rejection; Of the 10% who have bad knowledge, 7.5% have an attitude of rejection and 2.5% an attitude of indifference. **Conclusions:** There is a significant correlation between the variables level of knowledge and attitude of the students towards the vaccine against human papillomavirus; Accepting the hypothesis of investigation, that is to say, to a greater knowledge there is a greater attitude of acceptance towards the human papillomavirus vaccine.

Key words: knowledge, attitude, human papillomavirus vaccine.

DEDICATORIA

A mis padres:

Hernán y Remocata, quienes me han enseñado lo que significa tener buena actitud frente a su trabajo.

A mis hermanos:

Gladys, Yohana, Lourdes, Elian y Renato; quienes me acompañaron en el desarrollo de éste trabajo de Investigación.

A la asesora de esta investigación:

Dra. Marizabel Llamocca Machuca, por la buena disposición y preocupación personal expresada.

YULMA

A mis padres:

Remigio y Julia, quienes me han enseñado lo que significa tener buena actitud frente a su trabajo.

A mi hermano:

Richard; quien me acompañó en el desarrollo de éste trabajo de Investigación.

A la asesora de esta investigación:

Dra. Marizabel Llamocca Machuca, por la buena disposición y preocupación personal expresada.

MILAGROS

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga, Alma Máter, por promover la investigación científica.

A los maestros de la escuela profesional de enfermería quienes contribuyeron en mi desarrollo profesional, gracias por la motivación, sugerencias e interés.

A la Dra. Marizabel Llamocca Machuca, asesora docente de esta investigación por la buena disposición y por la preocupación personal expresada.

A los docentes jurados de esta investigación por sus valiosos aportes y contribuciones al presente estudio.

A todos que hicieron realidad esta investigación en calidad de informantes y encuestadas, quienes contribuyeron con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Muchas gracias.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	I
ABSTRAC	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.2. BASE TEÓRICA	20
2.2.2. Conocimiento	20
2.2.3. Nivel de conocimiento	25
2.2.4. Actitud	27
2.2.5. Vacuna	32
2.2.6. virus papiloma humano	32
2.2.7. Vacuna del virus papiloma humano	33
2.2.7. Vacuna del virus papiloma humano	38
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	43
3.1. Enfoque de investigación	43
3.2. Nivel de investigación	43
3.3. Tipo de investigación	43
3.4. Diseño de investigación	43
3.5. Área de estudio	43
3.6. Población	44
3.7. Muestra	44
3.8. Técnicas e instrumento de recolección de datos	44
Validación del instrumento	45
Validación del instrumento	46
3.9. Plan de recolección de datos	47
3.10. Plan de Procesamiento datos	47
3.10. Plan de Procesamiento datos	48
3.11. Plan de presentación y análisis de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	62
ANEXO	68
Instrumento	69
Confiabilidad y Validación del instrumento	73
Matriz de consistência	76
Documentos	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	51
TABLA N° 02	52
TABLA N° 03	53

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública a escala mundial, es una enfermedad maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células, con capacidad para invadir los tejidos y estructuras sanas del cuello uterino y al alrededor de otros órganos a distancia (1).

En la actualidad se estima la existencia de 310 millones de portadores de Virus Papiloma Humano, considerándose como problema de salud pública, cuya frecuencia va en aumento, afectando a elevado porcentaje de mujeres sexualmente activas (2); el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres después de la mama en el mundo (3). Con mayor incidencia en países en desarrollo y es principal causa de muerte. Cada año 500,000 mujeres desarrollan cáncer cervicouterino y cerca de 275. 000 mueren a causa de esta enfermedad. Para el 2030, se prevé que el cáncer cervicouterino cobrará la vida de más de 474. 000 mujeres por año y se espera que más del 95% de estas defunciones tengan lugar en países con ingresos bajos y medianos (4). En América Latina y el Caribe se reportan

33.000 casos nuevos; en primer lugar se encuentra Bolivia, seguido de Perú y Ecuador (5).

En el Perú los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se estima anualmente 3,962 casos nuevos y 1,540 mujeres fallecen por esta causa. Casuística del INEN revela que en los últimos años diagnosticó en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III más predominantes (6). En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres; así mismo, Fuente estadística de la Dirección Regional de Ayacucho indica que en la Región Ayacucho la segunda causa de mortalidad es el Cáncer de Cuello uterino 12,1% (7).

La causa principal de cáncer es la infección crónica con el Virus Papiloma Humano (VPH) especialmente los tipos 16 y 18.³El Virus Papiloma Humano es responsable del 5,2% de los tumores humanos, correspondiendo 2,2% en países desarrollados, y 7,7% en países en vías de desarrollo. El 70-80% de las mujeres y los hombres sexualmente activos, han estado expuestos al virus en algún momento de su vida (8).

Los avances de la ciencia han permitido que las infecciones por el Virus Papiloma Humano y otras enfermedades infecciosas se prevengan e incluso puedan erradicarse gracias a las vacunas (9). En el año 2011 el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones implementó en el calendario de vacunación, la vacuna del Virus Papiloma Humano como parte de los programas nacionales de vacunación basada en la consideración de

que la prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con el Virus Papiloma Humano constituye una prioridad de salud pública, recomendando su uso en niñas de 10 años de edad, aplicándose la primera dosis al primer contacto según el esquema de vacunación peruano; el uso de la vacuna fue autorizada en el 2007 el que contiene partículas similares a virus de tipos 16 y 18 del Virus Papiloma Humano (10).

El cáncer de cuello uterino es una patología crónica prevenible, el cual requiere de conocimiento de la población femenina sobre todo de las adolescentes jóvenes quienes deben tener conocimiento sobre estas medidas preventivas a fin de fomentar cambios de actitud hacia la aceptación de las formas de promoción y prevención sobre todo de la aceptación a las vacunas por ser esta la principal forma de prevención de cáncer de cuello uterino.

Se considera que probablemente las escolares, sean las mujeres que menos conocen acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, debido a la poca cultura educacional sobre salud sexual y reproductiva, conllevándolas a adoptar una actitud negativa, pues los altos porcentajes de contagio por el virus del papiloma humano demuestran que se debe al inadecuado comportamiento sexual durante la etapa escolar y adolescente. Por tanto, este grupo etario se halla más expuesto primeramente porque muchas de ellas inician su actividad sexual temprano y finalmente por que muestran un desorden sexual, lo cual les puede conllevar a la adquisición y desarrollo del cáncer de cuello uterino en la etapa adulta.

Así mismo, durante las practicas pre profesionales se observó las técnicas de cómo se desarrolla el proceso de vacunación contra el virus del Virus Papiloma Humano, aspecto que inicia con la información a los profesores acerca de la vacuna por medio de una sesión educativa, quienes deben informar a los padres para concientizarlos y posteriormente solicitar la autorización para la administración de la vacuna contra el virus papiloma humano en sus hijas escolares, estudiantes que aceptan la vacuna por influencia y obligación de los padres o profesores; mas no así, la concientización de la función de la vacuna, acción que lleva a que las estudiantes solo se remitan a la obediencia y mas no así al conocimiento propio sobre la vacuna, hecho que también posteriormente afectara en la actitud frente a esta, ya que en su mayoría nos refieren no haber tenido una sesión educativa acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, ya que refieren desconocer la vacuna como medida de prevención. Sin embargo, la actitud sea positiva, negativa o de indiferencia va depender del grado de información que pueda disponer y comprender.

De allí surge el propósito de investigar: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016? los objetivos planteados fueron; Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016.

Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus papiloma humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016.
- Identificar la actitud hacia la vacuna del virus del papiloma humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016.
- Relacionar el nivel de conocimiento y la Actitud hacia la vacuna del virus del papiloma humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016.

La Hipótesis de Investigación (Hi) fue: El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud hacia la vacuna del Virus Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, diseño transversal. La población estuvo constituida por la totalidad de 100 escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal, y una muestra 80 escolares determinado a través del muestreo no Probabilístico intencional. Para recolectar los datos se utilizó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario del Test de Conocimiento y el Test de Actitud elaborado por las investigadoras.

Los resultados encontrados fueron que de la totalidad 80 (100%), el 61.25% presenta conocimiento bueno, de ellos el 56.25% tienen actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano y el 5% actitud de indiferencia; del 28.75% que demuestra conocimiento regular, el 16.25% tiene

actitud de aceptación, el 7.5% tiene actitud de indiferencia y 5% actitud de rechazo; del 10% que demuestra conocimiento malo, el 7.5% tienen actitud de rechazo y el 2.5% actitud de indiferencia.

El coeficiente de Spermán es igual a 0.699 y la probabilidad asociada al estadístico (sig. bilateral) es 0.00, valor inferior a 0.05. Por tanto, la correlación es significativa con un nivel de confianza del 99%.

Se Concluye que la correlación entre el nivel de conocimiento y a actitud de las escolares hacia la vacuna del virus papiloma humano es directamente proporcional y significativa; es decir que es a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano.

El trabajo está organizado en capítulos. El primer capítulo, la introducción compuesta por el problema, los objetivos y la hipótesis; El segundo capítulo constituida por los antecedentes de estudio y la base teórica; el tercer capítulo formada por los materiales y métodos; el cuarto capítulo constituida por los resultados; el quinto capítulo conformado por la discusión donde se realiza el análisis de los resultados encontrados en contrastación con la bibliografía; finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones puntuales.

Las limitaciones que se tuvieron durante el desarrollo de la presente investigación fueron relacionadas con los docentes de aula de la Institución Educativa Melitón Carbajal, porque cada docente imponía su horario para poder aplicar la encuesta, por lo cual nos tomó un lapso de una semana concluir la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Habiendo revisado la literatura sobre el problema, se encontraron los siguientes trabajos, los cuales se consideran antecedentes de estudio.

GUTMAN M. y colaboradores. La investigación titulada “Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco”. Argentina 2013. Cuyo **Objetivo:** Relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y el conocimiento previo sobre este y su relación al Cáncer Cérvico–Uterino. **Material y método:** El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en el que se analizó el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano, su prevención y la posible relación entre estas variables y la aceptabilidad de la vacuna. El universo de estudio fue el total de 687 estudiantes de 6 establecimientos educativos de la ciudad durante el periodo julio–agosto de 2012. **Conclusiones:** Es evidente que el conocimiento general que tienen los estudiantes acerca del Virus del Papiloma Humano

resulta insuficiente para garantizar una adecuada prevención pero, aun así, un 78 % de los mismos estaría dispuesto a recibir la vacuna, en caso de tener la oportunidad de hacerlo (11).

GWENDOLIN y colaboradores. La investigación titulada “Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un colegio Privado del estado de Morelos”. México 2008. Cuyo **Objetivo:** Relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano con los conocimientos de este y el Cáncer Cervicouterino. **Material y método:** La investigación fue de tipo cuantitativo de método descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada 116 estudiantes de preparatoria del Colegio Marymount de Cuernavaca y 68 madres de estas estudiantes, el instrumento que se utilizo fue un cuestionario breve elaborado por especialistas en el tema. **Conclusiones:** “la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento puedan tener acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o Virus del Papiloma Humano” y “la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las madres de las estudiantes está estrechamente relacionada con el conocimiento que tienen acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o Virus del Papiloma Humano” (12).

AGUILAR G. y colaboradores. La investigación titulada. “Nivel de aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en madres e hijas de un colegio privado del estado de Morelos”. México 2008. **Conclusiones:** Se encontró que el nivel de aceptabilidad en las madres de

las estudiantes está estrechamente relacionada con el nivel de conocimientos que tienen a cerca del cáncer cervical, Papanicolaou o Virus del Papiloma Humano y el nivel de aceptabilidad en las estudiantes de preparatoria no se relaciona con el conocimiento pueden tener acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o Virus del Papiloma Humano (13).

TAFUR M. La investigación titulada “Conocimiento Y Actitud Frente A La Vacuna Contra El Virus Del Papiloma Humano En Mujeres Adolescentes Del 5º año De Primaria” Lima- Perú 2013. Perú 2013. Cuyo **Objetivo:** Fue determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud–Chorrillos II. **Material y Método:** Se realizó una investigación de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte trasversal; en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario. Los **Resultados** del estudio determinaron 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%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del Virus del Papiloma Humano 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%.

Conclusiones: La actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es medio y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es de indiferencia (14).

MORÁN A. La investigación titulada: Actitudes de las madres y adolescentes hacia la prevención del cáncer cervical a través de la vacuna del virus del papiloma humano en Lima-Perú – 2007. Cuyo **Objetivo:** Fue evaluar los conocimientos y actitudes de las madres y mujeres adolescentes hacia la prevención del cáncer de cérvix a través de la vacuna del Virus del Papiloma Humano en mujeres de Lima-Perú. **Material y Método:** El estudio fue de tipo trasversal analítico. Se tomó una muestra aleatoria de 275 mujeres entre 16 y 49 años de edad, distrito de Independencia, Lima-Perú. Fueron entrevistadas, obteniendo información sobre su conocimiento de los factores de riesgo de cáncer cervical y del Virus del Papiloma Humano. Luego, las participantes recibieron información sobre el cáncer cervical, el Virus del Papiloma Humano y su vacuna. Finalmente, evaluaron la aceptación de la vacuna. La asociación de variables se realizó utilizando la prueba de chi-cuadrado. Los **Resultados** fueron el 50.9% de mujeres no sabe cómo se previene el cáncer cervical. El 10.9% tiene conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano. El 76.4% acepta la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. Las principales variables asociadas con la aceptación de la vacuna fueron el estado civil ($p=0.048$), grado de instrucción (p menor que 0.001), estado laboral (p menor

que 0.001), conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer cervical (p menor que 0.001), el haberse realizado Papanicolaou (p menor que 0.005). El 49.1% aceptaría participar en un trabajo de investigación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. **Conclusiones:** La aceptación de la vacuna en la muestra de mujeres entrevistadas fue alta y los principales factores asociados son el grado de instrucción y los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cérvix. Sin embargo, las mujeres requieren más información sobre el cáncer de cérvix, Virus del Papiloma Humano y su vacuna (15).

VALDEZ E. La investigación titulada; Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “chancas de Andahuaylas” de santa Anita, primer semestre del 2015. Cuyo **Objetivo:** Fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015. **Material y Método:** El estudio fue de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Trabajó con 144 usuarias que acudieron al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” durante el primer semestre del año 2015. Realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para medir las variables de estudio utilizó como instrumento un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta. Los **Resultados** fue que el nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y

“Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”, evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano.

Conclusiones: El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015 (16).

GUTIÉRREZ L. y ORE R. La investigación titulada “Nivel de Conocimiento y la Actitud hacia la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano en Madres de Escolares de 9 a 16 Años del Distrito de Pacaycasa.”. Ayacucho 2008. Cuyo **Objetivo:** Fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en Madres de Escolares de 9 a 16 Años del Distrito de Pacaycasa. Ayacucho. 2008. **Material y Método:** Es una investigación cuantitativa, de tipo aplicativo, nivel correlacional, diseño transversal. El área de estudio fue el distrito de Pacaycasa, provincia huamanga y departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por 80 (100%) madres son sus respectivas hijas entre 9 a 16 años. La muestra probabilística al azar simple fue de 60 madres. La técnica de recolección de fue la entrevista a través de los instrumentos de test de conocimiento y actitud. Los **resultados** de esta investigación determinaron

que, del 100% de madres de escolares de 9 a 16 años el 50% presentan un nivel de conocimiento malo sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, de las cuales, el 35% expresan una actitud de rechazo, 11.7% de indiferencia y 3.3% de aceptación. El 30% presenta un nivel de conocimiento regular sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, de las cuales el 15% expresan una actitud de indiferencia, 8.3% de aceptación y 6.7% de rechazo. El 20% presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, de las cuales, el 13.4% expresan una actitud de aceptación y 3.3% de indiferencia y rechazo, respectivamente.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano se relaciona significativamente con la actitud de las madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa (17).

Hecha la revisión de la literatura, no existen más estudios a nivel internacional, nacional ni regional.

2.2. BASE TEÓRICO - CIENTÍFICA

2.2.1. CONOCIMIENTO

Según Bunge: Es un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros, precisos, ordenados y vagos; calificándolos en conocimientos científico y ordinario (vulgar). El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros (49).

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y punto de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas (19).

El conocimiento es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos (20).

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

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 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 (21).

Los conocimientos y las prácticas sanitarias son determinantes en el estado de salud de las personas, pues aportan elementos clave en la prevención y en el manejo de enfermedades, según la OMS, la educación sanitaria “representa una acción ejercida sobre los individuos en el plano individual y colectivo con el objetivo de que adquieran y conserven hábitos sanos, para aprender a utilizar los servicios de salud de forma adecuada y puedan tomar decisiones que impliquen la mejora de su salud. La educación al paciente oncológico debe ir más allá de la provisión de información, pues debe convertirse en conocimiento para la acción y para la toma de decisiones, que le ayuden hacer frente a este problema e intentar resolver las situaciones estresantes (22).

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: La habilidad de un individuo para realizar distinciones y La situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente.

Por otra parte, el intento de comprender y actuar sobre la realidad está representado y limitado por herramientas culturales, siendo el lenguaje una de las más importantes, considerándose al conocimiento de carácter personal (23).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del

conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (cognoscitivo). Es un acto y efecto o producto; un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad en la conciencia del hombre; que se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y deriva de unas y de otras, no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. Finalmente son datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.

a. Formas de adquirir el conocimiento

Según Gonzales (22).

- **Conocimiento Directo:** Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.
- **Conocimiento Indirecto:** Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas.

b. Clasificación del conocimiento

Según Bunge M. (49)

- **Vulgar:** Es el conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

Tiene lugar en las experiencias cotidianas, es y ha sido respuesta a necesidades vitales, ofrece resultados prácticos y útiles y se transmite de generación en generación

- **Científico:** Son los conocimientos obtenidos a través de una búsqueda intencionada, para la cual se delimitaron los objetivos que se persiguen y se previeron los medios de indagación, basándose en la verificación de la realidad. Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza; es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie; y es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

c. Características del conocimiento

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.

- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consume” como ocurre con otros bienes físicos,
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias (21).

2.2.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según Vázquez F. “Es el grado acumulado de conocimiento o capacidad de saber sobre los hechos que ocurren en el entorno o en la realidad del individuo” (21).

Los niveles de conocimiento tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Se describe en términos de abstracción y profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Por ello se habla de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico. Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

a. Clasificación del nivel de conocimiento

Según González J. (22).

- **Instrumental:** primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación se denomina instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información
- **Técnico:** lo conforman las reglas para usar los instrumentos
- **Metodológico:** es el uso crítico del método para leer la realidad
- **Teórico:** representa el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye es el objeto de estudio
- **Epistemológico:** son las maneras en que se realiza el proceso teórico
- **Gnoseológico:** son aquellas categorías con que nos acercamos a la realidad y nos ubican en él.
- **Filosófico:** es la concepción del mundo y del hombre que se sustenta.

Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente, también tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática. Los tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son

aplicables a la educación básica (primaria y secundaria); el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior.

b. Criterios de evaluación el nivel de conocimiento

Según Walon H. En su estudio refiere que para evaluar el nivel de conocimiento, pueden agruparse los resultados en tres categorías: Bueno, Regular y Malo. Las categorías pueden ser determinadas mediante la escala de estaninos, para lo cual se calcula la suma de los puntajes de todos los Ítems donde los puntajes mayores corresponden al conocimiento bueno y los puntajes menores a los conocimientos malos (23).

2.2.3. ACTITUD

Según Ortego y colaboradores: “Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Los seres humanos tienen una actitud hacia casi todas las cosas o personas del mundo en las que haya pensado en algún momento e indudablemente habrá expresado opiniones sobre muchos temas, su opinión es una actitud expresada en palabras” (24).

Según Ubillos y colaboradores: “La actitud es una forma de responder a alguien o algo. Predisposición aprendida a responder o valorar

de una manera consistente, favorable o desfavorablemente respecto a un objeto, persona o situación” (25).

Allport considera como “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” (26).

Según Mac C. y Meehl: “La actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada” (27).

Según bolívar: “La actitud corresponde a ciertas regularidades pensamientos, sentimientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno” (28).

Según Summers: “La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud” (29).

La actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto (30).

La actitud es la disposición permanente del objeto para reaccionar ante determinados valores (31).

a. Elementos de la actitud

Así, las actitudes, siendo uno de los principales constructos de la psicología social, han ido alcanzado una gran implicación en el campo educativo. Bajo esta concepción, es posible distinguir los siguientes elementos que las caracterizan (21).

- **Signo de las Actitudes:** Las actitudes se diferencian en, buenas o positivas si se dirigen a los valores; malas o negativas si se disponen a actos contrarios a nuestra naturaleza y nos orientan a si los contravalores o si nos alejan de los objetos y situaciones que representan valores con cierto nivel de intersubjetividad social.
- **Dirección de las Actitudes:** Se deriva del signo de la actitud y que se evidencia con el acercamiento/aceptación con el alejamiento/rechazo hacia el objeto de la actitud. Se indica en términos bipolares (acepto/rechazo, positiva/negativa).
- **Magnitud o Intensidad de las Actitudes:** Se refleja por el grado de acercamiento/aceptación o alejamiento/rechazo hacia el objeto o situación de la actitud. Queda indicada por el nivel de polarización de la actitud.

Este mismo autor nos señala las siguientes características de las actitudes (21):

- Son aprendidas, es decir el individuo aprende a diferenciar y a reconocer lo que le indica aceptación o rechazo.

- Son relativamente estables, esto se refiere a que pueden ser alteradas por medio de la experiencia pero esto no quiere decir que cambia a cada momento de acuerdo a estado de ánimo del individuo.
- Implica relación sujeto-objeto, esto nos indica que las actitudes se forman de acuerdo a un estímulo específico identificable.
- Puede comprender un pequeño o un gran número de cosas, esto debido a que podemos mostrar ciertas actitudes hacia una persona o situación similares entre si aunque no estén directamente relacionadas.
- Tiene propiedades motivadoras-afectivas, estas pueden ir desde lo fuertemente positivo, esto es que el individuo se hace a aquello que le produce bienestar y tratara de evitar lo que es negativo.

b. Componentes de la actitud

Morales F. Distingue tres componentes de las actitudes (32):

- **Componente Cognoscitivo:** para exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no

conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el efecto relacionado con el objeto tendera a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectara para nada la intensidad del efecto.

- **Componente Afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente Conductual:** es la tendencia de reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

c. Criterios de evaluación de la actitud

La escala de Likert es un instrumento de medición o de recolección de datos que dispone en la investigación social para medir actitudes. Consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos (24).

2.2.4. VACUNA

Según la Organización Mundial de la Salud, “Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

Las vacunas son administradas para crear inmunidad ante ciertos microorganismos convirtiéndose en el mayor método de prevención de ciertas enfermedades, desde su descubrimiento hasta la actualidad, las vacunas han frenado enfermedades mortales como el sarampión, la viruela, la rabia, además de ayudar a prevenir no solo la enfermedad sino disminuir el riesgo de cáncer como lo son la vacuna de la hepatitis (cáncer de hígado) y la vacuna del papiloma humano (Cáncer Cérvico-Uterino).

a. Tipos de vacuna

TIPOS	DEFINICION
Vivas o atenuadas	Microorganismos que han sido inactivados y al ser administrados provocan una respuesta inmunológica duradera.
Muertas o inactivas	Están hechas a base de microorganismos que han sido destruidos a base de fenol o formol, crean inmunidad en menor intensidad por lo que se utilizan adyuvantes y requieren de varias dosis e incluso de dosis de refuerzo.
Toxoides	Se obtiene inactivando las toxinas que producen los síntomas de la enfermedad, proporcionan una inmunidad intensa y prolongada.
Combinadas y conjugadas	Para este tipo de vacunas se utilizan la tecnología ADN (ácido desoxirribonucleico, proteína compleja que se encuentra en el núcleo de las células y constituye el principal constituyente del material genético de los seres vivos.) Recombinante, contienen parte del patógeno contra el cual brindan protección, no provocan la enfermedad pero crean la respuesta inmunológica.

a. Vías de administración

VÍAS	DEFINICION
Oral	Se utiliza para la administración de la vacuna oral de anti poliomielítica y rotavirus
Vía Intramuscular	Por esta vía la vacuna entra en contacto más rápidamente debido a que el músculo es muy vascularizado. Se aplica en la parte antero lateral superior del muslo a niños menores de 18 meses y en el deltoides a mayores de 18 meses y adultos
Vía Subcutánea	Se utiliza para la administración de vacunas virales liofilizadas
Vía Intradérmica	Para la aplicación de vacunas de cantidades pequeñas que no superan 0,1 ml.

2.2.5. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El virus del papiloma humano es un virus ADN de doble cadena, de la familia Papillomaviridae, en cuya cápside viral en icosaedro se encuentran dos proteínas: L1 y L2 (33).

El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad de transmisión sexual más común en el mundo que afecta principalmente a mujeres, convirtiéndose en un problema de salud pública, a menudo relacionado con la falta de sistemas de salud eficientes y la prevención y captación temprana para un diagnóstico precoz, lo cual se relaciona estrechamente con el cáncer cervical (34).

a. Clasificación del virus del papiloma humano

Existen más de 100 tipos clasificados molecularmente, de los cuales, 40 son capaces de infectar el aparato genital. De acuerdo con el riesgo de asociación con cáncer de cuello uterino, los tipos se pueden clasificar en dos grandes grupos: de alto riesgo (virus 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82, 26, 53 y 66) y de bajo riesgo (virus 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 62, 72 y 81) (35).

A nivel mundial, los tipos 16 y 18 son la causa de 70% de los cánceres de cuello uterino, mientras que los tipos 6 y 11 son responsables de 90% de las lesiones de ano y de genitales. Los tipos 16, 18, 45, 59 y 35 están presentes en 96% de los adenocarcinomas de cuello uterino (36).

b. Biología del VPH

Los Papilomavirus humanos, al igual que otros virus, aprovechan la maquinaria celular para replicarse; son epiteliotróficos y una vez alcanzan las células basales pueden permanecer en forma episomal, en estado latente, o abandonar esa latencia y aprovechar la diferenciación celular propia del epitelio cervical. De este modo, paralelamente a la maduración del epitelio cervical, el VPH expresa sus genes de forma secuencial; en primer lugar los genes tempranos (E1- E8), en las capas basales y posteriormente, en capas superficiales del epitelio más diferenciado, expresando sus proteínas tardías (L1 y L2) que forman la cápside y permiten el ensamblaje de nuevas partículas virales que repetirán el ciclo. En determinadas circunstancias fisiológicas de “tolerancia inmunológica” y tras un período de persistencia de la infección, generalmente largo, las partículas de ADN viral que se encuentran en forma episomal, sufren un proceso de integración dentro del genoma celular y con ello una serie de acontecimientos que conducen a un proceso de bloqueo de proteínas con funciones importantes en el ciclo celular (p53 y Rb) causando alteraciones en el crecimiento normal y en la diferenciación del epitelio cervical, generando un acumulo de errores genéticos que son la base de la transformación tumoral (40).

c. Vías de transmisión

El Papilomavirus Humanos (PVH) se transmite básicamente por vía sexual, aunque se han sugerido otros tipos de vías de transmisión, como por contacto con ropa contaminada o instrumental. Además se han reportado casos en los que se ha presentado la transmisión por vía placentaria en niños nacidos por parto natural de pacientes portadoras del virus, produciendo en los bebés papilomas laríngeos (38).

d. Diagnóstico

Las enfermedades asociadas con el virus del papiloma humano pueden reconocerse y diagnosticarse por diversos medios clínicos y de laboratorio.

- Las verrugas anogenitales y la papilomatosis respiratoria recurrente pueden detectarse mediante inspección visual directa de las áreas afectadas y por laringoscopia, respectivamente (39).
- Una infección latente o inactiva puede detectarse mediante análisis de ácidos nucleicos, en busca de ADN o de ARN mensajero ribonucleico (ARNm) del virus del papiloma humano, incluso en ausencia de síntomas o anomalías citológicas.
- El diagnóstico de las lesiones escamosas intraepiteliales (SIL, por sus siglas en inglés) y del cáncer cervicouterino puede

basarse en evaluaciones citológicas, estudios histopatológicos y detección de ADN o ARNm del virus del papiloma humano.

- La prueba de Papanicolaou (citología de Papanicolaou) sigue siendo el principal método para detección de enfermedades por virus del papiloma humano de alto riesgo. El estudio citológico de la prueba de Papanicolaou es económico y fácil de realizar, pero requiere una repetición periódica para aumentar su sensibilidad, porque se han reportado resultados negativos falsos hasta en 30% de las muestras (49).

e. Factores de riesgo

- **Conducta Sexual:** En la actualidad los comportamientos sexuales se han vuelto más permisivos principalmente entre los adolescentes, las relaciones entre parejas no necesariamente se basan en el amor que sienten el uno al otro, simplemente hace falta el “deseo” lo que constituyen un gran problema en cuanto a salud se refiere. Al ser el virus del papiloma humano una enfermedad que se transmite específicamente por contacto sexual con personas infectadas, el comportamiento sexual de las personas se vuelve un factor predominante para ayudar a incrementar o disminuir las tasas de contagio por este virus. Cualquier persona infectada puede transmitir el virus.

- **Edad de inicio en la actividad sexual:** las células de la vagina y el cérvix son más susceptibles a la infección en la niña y la joven. Estas células y el medio vaginal van a sufrir cambios durante la adolescencia, los cuales provocan que al final de ese período exista una mayor resistencia a las infecciones. El primer coito a temprana edad constituye un factor de riesgo para la infección por virus de papiloma humano ya que un cuello uterino que no se ha desarrollado posee un epitelio inmaduro, que puede ser penetrado más fácilmente por el virus.
- **Varias Parejas Sexuales:** El hecho de tener relaciones sexuales con varias parejas ya sea simultánea o progresivamente expone a las personas a ser más susceptibles de contraer el virus, debido a su fácil transmisión. El riesgo de contagio aumenta con el número de contactos.

f. Prevención

Como medidas de prevención para evitar desarrollar infecciones por el virus del papiloma humano tenemos la vacunación, con las vacunas Gardasil y Cervarix, al ser administradas en mujeres que no han iniciado actividad sexual, brindan una protección del 100% contra virus tipo 16 y 18, garantizando una inmunidad alta.

2.2.6. VACUNA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO

Son vacunas inactivadas (“muertas”) que buscan la prevención de la infección por los serotipos de VPH incluidos en el preparado. Las vacunas no producen infección por el virus. Contienen proteína L1 de la cápside (es una proteína inmunógena, no carcinógena) de varios tipos de VPH, obtenida por tecnología del ADN recombinante a la que se añaden adyuvantes.

a. Descubrimiento de la vacuna del virus papiloma humano

Los primeros ensayos clínicos preliminares en humanos comienzan en la década de los 90, con el descubrimiento y síntesis de las partículas semivirales o partículas similares al virus.

La mayor dificultad en la investigación de vacunas profilácticas contra Virus del Papiloma Humano, ha sido la imposibilidad de reproducir el proceso de crecimiento epitelial y diferenciación en cultivos celulares, por lo que la replicación del virus in vitro no es posible.

Una vacuna Virus del Papiloma Humano atenuada, que contiene ADN oncogénico, supondría demasiado riesgo para su aplicación en humanos. Por tanto, en la prevención primaria frente a Virus del Papiloma Humano, se utilizan vacunas constituidas por subunidades virales sintetizadas mediante ingeniería genética.

El fundamento básico de la producción de vacunas profilácticas es la producción de la proteína estructural L1, mediante la introducción del gen de la misma en cultivos de células eucariotas y, posteriormente, la capacidad de autoensamblarse formando unas estructuras tridimensionales vacías llamadas VLPs. Son proteínas recombinantes, morfológicamente idénticas a los viriones Virus del Papiloma Humano originales, pero no contienen genes virales, por lo que no pueden causar infección.⁵⁵ Se han desarrollado 2 vacunas altamente inmunogénicas. Una es cuadrivalente (Gardasil) contra el Virus del Papiloma Humano 6, 12, 16 y 18, y otra es bivalente (Cervarix) contra los tipos 16 y 18. En vista de que una parte fundamental en el manejo de las infecciones por Virus del Papiloma Humano es el aspecto preventivo, las vacunas representan una opción extraordinaria (41).

Las dos vacunas son preventivas, es decir no curan la infección causada por el virus del papiloma humano, por lo que su eficacia es mayor en mujeres que no han iniciado su actividad sexual. La vacunación se ha constituido en la actualidad una herramienta importante para la prevención de enfermedades, especialmente en los países en desarrollo. Las vacunas creadas son Gardasil y Cervarix. En la actualidad el gobierno peruano está utilizando la vacuna tetravalente que es la Gardasil.

2.2.6.1. VACUNA GARDASIL

Producida por Merck & Co.Inc, es una vacuna cuadrivalente recombinante con adyuvante, que posee antígenos elaborados genéticamente de la proteína L1 de los tipos de virus 6 y 11 que son de bajo riesgo, y los tipos 16 y 18 que son de alto riesgo, considerados causantes de lesiones malignas. Antes de agitar, Gardasil puede aparecer como un líquido transparente con un precipitado blanco. Después de agitar vigorosamente, es un líquido blanco y turbio (42).

a. Presentación

- Caja con 1 vial de vidrio con una dosis de 0.5 ml.
- Caja con 1 jeringa prellenada con una dosis de 0.5 ml.

b. Composición

1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

- Proteína L1 del VPH Tipo 6.....20 microgramos.
- Proteína L1 del VPH Tipo 11.....40 microgramos.
- Proteína L1 del VPH Tipo 1640 microgramos.
- Proteína L1 del VPH Tipo 18.....20 microgramos.
- Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo....225 microgramos

Excipientes:

- Cloruro de Sodio9.56 mg
- L-Histidina.....0.78 mg
- Polisorbato 80..... 50 mcg;
- Borato de Sodio.....35 mcg;
- Agua para Inyección

c. Vía de administración: Por vía intramuscular en el musculo deltoides (hombro derecho).**Dosis:**3 dosis de 0.5 ml.

d. Programación:

- Primera dosis: en la fecha elegida.
- Segunda dosis: 2 meses después de la primera dosis.
- Tercera dosis: 4 meses después de la segunda dosis.

e. Mecanismo de acción

Mediante la inducción de una respuesta inmune humoral por medio de la cual se producen anticuerpos antivirales neutralizantes que son capaces de destruir el virus antes de que penetre a las células mediante la trasudación desde los capilares cercanos hasta la capa basal del epitelio de cérvix.

f. Indicaciones

Gardasil es una vacuna indicada en niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad Gardasil previene de las siguientes enfermedades:

- Cáncer de cuello uterino, vulvar, vaginal y anal causado por Virus del Papiloma Humano tipos 16 y 18.
- Verrugas genitales (condiloma acuminado) causadas por Virus del Papiloma Humano tipos 6 y 11.

g. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna.

h. Efectos adversos

Los efectos adversos más comunes que se registran son: dolor de cabeza, fiebre, náusea, molestias en el sitio de inyección como dolor, eritema, prurito (45).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

Según Hernández R. (48).

- 3.1. **ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:** Cuantitativo, porque se recogen y analizan los datos que van de lo general a lo particular sobre variables en estudio.
- 3.2. **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Descriptiva - Correlacional Porque es un estudio que describe y relaciona las variables nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacuna del virus Papiloma Humano en la población.
- 3.3. **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental porque no hay manipulación de las variables en estudio.
- 3.4. **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Transversal, es decir que los datos se recopilaron en un solo momento.

3.5. ÁREA DE ESTUDIO

El área de investigación fue la Institución Educativa Melitón Carbajal que está ubicado en Jirón UNSCH 511-Belén, en el distrito de Ayacucho, provincia huamanga, departamento de Ayacucho.

3.6. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 100 escolares del 5^{to} y 6^{to} Grado de educación primaria matriculados en la Institución Educativa Melitón Carbajal.

3.6.1. Criterio de inclusión

- Escolares de sexo femenino.
- Escolares que cursan el quinto y sexto grado de educación primaria
- Escolares que asistan en forma regular a clases.
- Escolares que deseen participar en el estudio de investigación.

3.6.2. Criterio de exclusión

- Mujeres adolescentes que presenten retardo mental leve.
- Mujeres adolescentes con problemas de aprendizaje.
- Escolares de sexo masculino.

3.7. MUESTRA.

Estuvo constituida por 80 escolares del sexo femenino del quinto y sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa Melitón Carbajal según criterios de inclusión y exclusión.

3.7.1. Muestreo:

El muestreo es no Probabilístico intencional.

3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y los instrumentos fueron:

- Para la **variable del nivel de conocimiento** se utilizó el cuestionario de conocimiento. Este instrumento consta de 12 ítems, referentes al conocimiento respecto virus papiloma humano y otro referente a la vacuna del virus del papiloma humano y cada pregunta cuenta con 4 alternativas, donde cada ítem con respuesta correcta merece 1.7 puntos. para la calificación se manejó la escala con tres Niveles de conocimiento: nivel bueno comprendido en la escala de 14 a 20 puntos, el nivel regular de 7 a 13 puntos y el nivel malo de 0 a 6 puntos. El instrumento fue elaborado y validado por las Bachilleres. Huicho Miguel, Yulma y Quipe Ore, Justina Milagros (autoras del proyecto) Ayacucho- Perú 2016.
- Para la **variable de actitud** se utilizó el Cuestionario de actitud frente a la vacuna contra el VPH. Este instrumento consta de 10 Ítems que está compuesto entre afirmaciones positivas y negativas, los ítems impares son afirmaciones en forma positiva sobre la vacuna del Virus Papiloma Humano y cuenta con 5 Ítems teniendo como alternativa según respuestas: De acuerdo: 3, Indiferente: 2, desacuerdo:1; los ítems pares está compuesta por afirmaciones en forma negativa sobre la vacuna del Virus Papiloma Humano y cuenta con 5 Ítems teniendo como alternativa según respuestas: De acuerdo:1, Indiferente :2, desacuerdo:3. para la calificación se manejó tres indicadores de la actitud, Aceptación: 21 a 30 puntos, Indiferente: 11

a 20 puntos y Rechazo: 0 a 10 puntos. El instrumento fue elaborado y validado por las Bachilleres Huicho Miguel, Yulma y Quipe Ore, Justina Milagros (autoras del proyecto) Ayacucho- Perú 2016.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto en la institución educativa Colegio Francisco Bolognesi - Yurac Yurac que está ubicada en el Jiron Javier Heraud S/N, centro poblado Yurac Yurac, distrito Ayacucho, provincia Huamanga región Ayacucho. Para esta prueba se tomó como muestra a 10 escolares. La medición de confiabilidad se realizó a través del Alfa de Cronbach y a través del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson utilizando el paquete estadístico SPSS Teniendo como resultado lo siguiente:

CUESTIONARIO	CONFIABILIDAD (Coeficiente de correlación R Pearson)	CONFIABILIDAD (alfa de Cronbach)
Virus del papiloma humano	> a 0.50	-
Vacuna del virus papiloma humano	> a 0.40	-
Actitud frente a la Vacuna del virus papiloma humano	-	0.854

Por lo tanto; el instrumento es confiable porque las pruebas permitieron medir la consistencia interna del instrumento cuyos resultados fueron:

- Los resultados del coeficiente de correlación obtenido es mayor a 0 y +1 y valido, de modo que gran proporción de la varianza empírica del test es verdadera.

- Los resultados del coeficiente alfa de cronbach, tienen mayor aproximación al valor 1, obteniendo valores de alfa superiores a 0,8 que son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala.

3.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Se solicitó al decano de la facultad una carta dirigida al director de la Institución Educativa Melitón Carbajal, para que pueda brindarnos información de la población y posteriormente la autorización para la ejecución del instrumento.
- Se presentó la carta de recomendación al director de la Institución Educativa Melitón Carbajal, quien nos facilitó un documento en la cual nos autoriza para realizar las diversas actividades para con nuestro proyecto.
- Se determinó la población en estudio y se dio lectura al consentimiento informado a las escolares para su aceptación de la participación en la investigación.
- Se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, que permitió cuantificar y comparar la información que fue utilizada para la recolección de datos de la variable de estudio, se evaluó la actitud según la escala de Likert; utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad. El conocimiento se midió mediante escala de estatinos.

3.10. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se estructuró el libro de códigos, así mismo se elaboró la matriz tripartita en el programa de Excel y se construyó cuadros simples de una y doble entrada.

3.11. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el análisis de datos se utilizó los estadígrafos elaborando tablas de frecuencia y gráficos con datos porcentuales para las univariantes y bivariantes utilizando el paquete estadístico SPSS versión 23. Además de iniciar el proceso de codificación, tabulación, procedimiento y análisis.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MELITÓN CARBAJAL. AYACUCHO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	49	61.3
REGULAR	23	28.7
MALO	8	10
TOTAL	80	100

Fuente: Datos obtenidos del test de conocimiento aplicado a escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal. Ayacucho 2016.

En la presente tabla se observa que del 100%(80) de escolares encuestados, el 61.3% presentan un nivel de conocimiento bueno, el 28.7% un nivel de conocimiento regular y el 10% un nivel de conocimiento malo.

TABLA N° 02

ACTITUD HACIA LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MELITÓN CARBAJAL. AYACUCHO 2016.

ACTITUD	N°	%
ACEPTACIÓN	58	72.5
INDIFERENTE	12	15
RECHAZO	10	12.5
TOTAL	80	100

Fuente: Datos obtenidos del test de actitud aplicado a escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal. Ayacucho 2016.

En la presente tabla se observa que del 100% (80) de escolares encuestados, el 72.5 % expresan actitud de aceptación hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano; el 15% expresan actitud de indiferencia y el 12.5% actitud de rechazo.

TABLA N° 03

**ACTITUD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO HACIA LA VACUNA
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MELITÓN CARBAJAL. AYACUCHO 2016.**

CONOCIMIENTO	ACTITUD							
	ACEPTACIÓN		INDIFERENCIA		RECHAZO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	45	56.3	4	5	0	0	49	61.3
REGULAR	13	16.2	6	7.5	4	5	23	28.7
MALO	0	0	2	2.5	6	7.5	8	10
TOTAL	58	72.5	12	15	10	12.5	80	100

Fuente: Datos obtenidos del test de conocimiento y del test de actitud aplicado a escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal. Ayacucho 2016.

p = 0,01

Rh= 0,69975

Sig. (Bilateral)= 0.00

En la presente tabla se observa que del 100% (80) de escolares encuestados, el 61.3% presenta un nivel de conocimiento bueno, de ellos, el 56.3% tiene actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano y el 5% actitud de indiferencia; del 28.7% que demuestra un nivel de conocimiento regular, el 16.2% tiene actitud de aceptación, el 7.5% tiene actitud de indiferencia y 5% actitud rechazo; del 10% que demuestra nivel de conocimiento malo, el 7.5% tienen actitud de rechazo y el 2.5% actitud de indiferencia.

Decisión.

El coeficiente de Spearman es igual a 0.699 y la probabilidad asociada al estadístico (sig. bilateral) es 0.00, valor inferior a 0.01. Por tanto, la correlación es significativa con un nivel de confianza del 100%.

Interpretación.

Entre las variables nivel de conocimiento y actitud de las escolares hacia la vacuna contra el virus del papiloma existe una correlación significativa, el nivel de confianza de p menor que 0.01, conforme el nivel de conocimiento de la escolar es bueno, con un grado de correlación buena, es decir que, a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Mediante el presente estudio se encontró que el 61.25% presentan un nivel de conocimiento bueno, el 28.75% un nivel de conocimiento regular y el 10% un nivel de conocimiento malo (TABLA N° 01). El presente cuadro indica que el conocimiento de los estudiantes sobre la el virus y la vacuna del Papiloma Humano en la mayoría es “bueno” y “regular”, pero aun así se evidencia un nivel de conocimiento “malo” sobre el tema. Como consecuencia de los programas de intervención en la institución educativa son escasos, debido a que la información sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano es a grandes rasgos, más no brindan información completa sobre el papel importante que tiene la vacuna como medida preventiva para evitar infecciones por este virus.

Al respecto, Rosental refiere que “el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto” (46).

Del mismo modo, Tafur M. en su estudio determino que: “de 111 adolescentes encuetados, 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%. Llegando a la conclusión de que El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es medio (14).

Así mismo, Gutman y cols en su estudio determinaron que: “De 687 estudiantes de 6 establecimientos educativos de la ciudad, el conocimiento que los estudiantes obtuvieron según la clasificación utilizada fue “nivel bajo”, donde el conocimiento general que tienen los estudiantes acerca del Virus del Papiloma Humano resulta insuficiente para garantizar una adecuada prevención” (11).

De la misma manera, Torres A. en su estudio “Considera que los adolescentes reciben información insuficiente en cuanto a prevención del cáncer de cérvix; por lo que muestra bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cérvico-uterino” (44).

Observando los resultados se ha detectado que el mayor porcentaje de escolares tiene un nivel bueno de conocimientos sobre la vacuna del virus papiloma humano en la población estudiada; quedando en porcentajes mínimo de escolares que aún no conocen datos que coinciden con las investigaciones similares donde refieren que el nivel de conocimiento de los encuestados es “malo” debido a que existió una información escasa por parte del profesional de salud sobre el tema de vacunación, es claro recalcar que el resultado obtenido es de conocimiento bueno pero que todavía quedan otro

porcentaje que desconoce por lo que se debería incidir más en fomentar estrategias de información, educación y comunicación sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en las instituciones educativas, puesto que esta información es imprescindible para que toda persona pueda elegir en un futuro próximo sobre medidas de prevención.

En relación a la actitud de las escolares hacia la vacuna del virus papiloma humano (TABLA N° 02) el presente estudio evidencia que el 72.5 % expresan actitud de aceptación hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano; el 15% expresan actitud de indiferencia y el 12.5% actitud de rechazo.

Al respecto Marín, refiere que “La actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto” (30).

Así mismo, Tafur en su estudio concluyo “de un total de 111 adolescentes de 5° de primaria, la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano es de indiferencia 60% (67), aceptación 22% (24) y rechazo 18% (20). Se evidencia prevalencia en la actitud de indiferencia”¹⁴, del mismo modo Valdez, en su estudio concluyo “que de un total de 144 encuestadas, Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por Virus del Papiloma Humano es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%)” (16).

En los resultado encontrados se ha detectado que el mayor porcentaje de escolares tienen actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma

humano en la población estudiada, y los antecedentes son similares a los datos obtenidos en esta investigación, ya que las actitudes de las escolares hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano fue de “aceptación”; pero aún queda porcentajes de población que presentan actitud de rechazo; considerando que la actitud es un estado emocional que varía con las experiencias de aprendizaje de la persona y se manifiesta en la forma de actuar de manera positiva o negativa ante diferentes estímulos o circunstancias; aspectos que influyen en su comportamiento de acercamiento o evasión hacia la vacuna; aspecto que el profesional de salud debe enfocar para la mayor cobertura de la inmunización, basado en temas que motiven a los escolares hacia actitudes de aceptación de las vacunas como medidas preventiva de la enfermedad y de esta forma mejoren sus conceptos de prevención.

concerniente al nivel de conocimiento y su relación con la actitud (TABLA N°03) el presente estudio se evidencia que el 61.25% presenta un nivel de conocimiento bueno, de ellos el 56.25% tienen actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano y el 5% actitud de indiferencia; del 28.75% que demuestra un nivel de conocimiento regular, el 16.25% tiene actitud de aceptación, el 7.5% tiene actitud de indiferencia y 5% actitud rechazo; del 10% que demuestra nivel de conocimiento malo, el 7.5% tienen actitud de rechazo y el 2.5% actitud de indiferencia.

Al respecto Wallón, refiere que los conocimientos son “datos e informaciones empíricos sobre la realidad y el propio del individuo, es decir, conocimiento inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres

que hacen factibles la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado” (47).

Así mismo, Tafur en su estudio determinó que: “De 111 adolescentes encuestados, el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60% y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es de indiferencia 60%. Llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es medio y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es de indiferencia” (14).

Valdez, también en su estudio determinó que: “De 144 (100%) usuarias encuestados, la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa que el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del virus papiloma humano y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular”. En conclusión El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en las usuarias” (16); del mismo modo Gutiérrez y Ore en su estudio determinaron que: “De 80 (100%) madres encuestadas, el 50% presentan un nivel de conocimiento malo sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, de las cuales, el 35% expresan una actitud de rechazo.

Se ha encontrado que más de la mitad de los encuestados tienen buen nivel de conocimientos y actitud aceptable hacia la vacuna; observando que

nuestros resultados no son similares a los hallados en las investigaciones donde los mayores porcentajes son resultados de desconocimiento y actitudes de rechazo, hecho relacionado con el otro porcentaje que aún queda por mejorar en las población en estudio pudiendo considerarse que el conocimiento de los aspectos elementales sobre la vacuna del virus papiloma humano aún es limitado que a su vez conlleva a una actitud de rechazo hacia la vacuna, aspecto que revela lo imprescindible que es realizar las intervenciones educativas en esta población sobre las medidas preventivas, ya que buen porcentaje de las escolares están familiarizados con las vacunas, pero no conocen la importancia en la prevención de la enfermedad; hecho que va relacionado con los resultados estadísticos donde se considera que existe correlación entre el nivel de conocimiento y actitud; es decir que a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano de las escolares, esta relación directa y significativa se debe a que en la mayoría de las escolares se ha observado que a mayor conocimiento sus actitudes son de aceptación; es decir, las escolares con conocimiento global “regular a bueno” tienen actitudes de aceptación.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento bueno en 61.25% y regular en 28.75% es predominante en las escolares de la institución educativa Melitón Carbajal.
2. El 72.5% de escolares de la institución educativa Melitón Carbajal expresan una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano.
3. El 56.3% presenta un nivel de conocimiento bueno y a su vez tiene actitud de aceptación, encontrándose que existe correlación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitud de las escolares hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano; aceptándose la hipótesis de investigación, es decir que, a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano.

RECOMENDACIONES

1. El personal de salud debe fortalecer las campañas informativas sobre las formas de transmisión del VPH y síntomas así como de las inmunizaciones contra el virus del papiloma humano, a fin de lograr una mejor aceptación y compromiso de parte de la población objetivo, que además involucre también a los padres de familia y maestros de las instituciones educativas.
2. Los establecimientos de salud del ámbito de jurisdicción deben optimar actividades de información, educación y comunicación completas y continuas dentro de las instituciones educativas en el marco de un trabajo en equipo entre el sector educativo y salud.
3. Incentivar a otros investigadores la realización de estudios cualitativos, comparativos en instituciones educativas urbanas y rurales sobre la relación del conocimiento y la actitud en diferentes etapas de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández A. Cáncer Cérvico Uterino: diagnóstico, prevención y control. México. 2005.
2. Rivera ZR y Aguilera TJ. Epidemiología del Virus Papiloma Humano (HPV). Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología: vol. 67, n 6, pág. 501 ± 506. [citado 22 septiembre 2016]. Disponible en: ***<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262002000600013&script=sciarttext>***.
3. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz M, et al. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol 2002; 55: 244-265.
4. Ferlay J, cols. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. GLOBOCAN. Mayo 2012.
5. OMS. Control Integral del Cáncer Cérvico-Uterino. Guía de Control Integral de Cáncer Cérvico-Uterino. 2007.
6. Quispe J y Rojas HN. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer del cuello uterino de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima. Facultad de Enfermería. UNSCH Ayacucho 2012.
7. DIRESA-Epidemiología. Vigilancia -Epidemiológica de Cáncer. Boletín Epidemiológico. Dirección Regional de Salud Ayacucho. [Online] Número 15, 2013/. [citado 07 may 2016], Pp.13. Perú. Disponible en: ***http://www.saludayacucho.gob.pe/web/images/DEVSP/epidemiologia/boletines/archivos/Boletin_15_2013.pdf***.

8. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med* 1997; 102(5A):3-8.
9. Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol.* 2008; 110: S4-7).
10. Organización Panamericana De La Salud (OPS). Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo.2007. Disponible en: ***http://www.rho.org/files/CCA_estrategias_de_vacunacion_VPH.pdf***.
11. Gutman MF, Luna MC, Et al. Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios. *Rev. Fac. Med. UNNE XXXIII: 2, 17–21, 2013* ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. Argentina.
12. Gwendolin y cols. Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un colegio Privado del estado de Morelos. México 2008.
13. Aguilar G, Bahena L, et al. Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano, de Colegio Marymount. 2010. (Recuperado el 10 de mayo de 2016). Disponible en: http://acmor.org.mx/sites/default/files/Proyecto_VPH.pdf.
14. Tafur M. “Conocimiento y Actitud Frente A La Vacuna Contra El Virus Del Papiloma Humano En Mujeres Adolescentes Del 5^{to} año De Primaria”. *Cuid salud.* 2014.

15. Morán A. Actitudes de las madres y adolescentes hacia la prevención del cáncer cervical a través de la vacuna del virus del papiloma humano en Lima-Perú. UPCH. 2007.
16. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “chancas de Andahuaylas” de santa Anita, primer semestre del 2015. Lima-Perú. E.A.P De Obstetricia. Facultad De Medicina Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015.
17. Gutiérrez L, Ore R. Nivel de Conocimiento y la Actitud hacia la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano en Madres de Escolares de 9 a 16 Años del Distrito de Pacaycasa. Ayacucho-2008. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
18. Hernández WF, Hernán J. Vacuna contra el virus del papiloma Humano. Revista Ginecología y Oncología 2008;110: S4-7
19. Segura CM, Bou JC. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento estratégico. Universidad Jaime I. Castellón.
20. Zetina W. Fundamentos Teóricos De La Investigación Guatemala, Agosto 1996°, disponible en; **URL: http://html.ricondelvago.com/el:conocimiento_1.html**.
21. Vázquez F. “Modernas Estrategias para la Enseñanza”, Tomo I. México. Edit. Euro Mexicano. 2007. pp. 214.
22. González J. Los Niveles De Conocimiento. El aleph en la innovación curricular. Revista Innovación Educativa vol. 14, número 65. pp. 133-

142 mayo-agosto, 2014 México. 2014. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

23. Wallón H. "Psicología, Ciencia y Sociedad" – 1985.
24. Ortego MM, López GS, et al. Ciencias psicosociales I. Las actitudes. Universidad Cantabria. España. 2011. Disponible en:
http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf
25. Ubillos S, Mayordomo S, et al. actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. Capitulo X.1995.
26. Barlow DH. Naturaleza De Las Actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1, 1968, Pág. 15.
27. Mac C, Meehl. Sobre constructos hipotéticos y variables intermediarias puede consultarse el trabajo de (1948).
28. Bolívar A. "la evaluación de valores y actitudes". Edición. 1ra. Editorial Anaya. España. 1995.
29. Sumemers G. "medición de actitudes". Edición 1ra. Editorial Trillas. México. 1976.
30. Marín R. "valores, objetivos y actitudes en educación". Edición 1ra. Editorial Miñón. España. 1976.
31. Chiroque, S. "diseños e instrumentos de investigación". Editorial Universidad Peruana Unión. Lima. 2004.
32. Morales F. Psicología Social. Madrid: Mc Graw-Hill. 1999.

33. Hernández W, González J. Vacuna contra el virus del papiloma humano. Univ. Med.; 50 (2): 209-222, Bogotá. 2009.
34. Castro A. Virus del Papiloma Humano. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. pág. 211. Costa Rica 2013.
35. Muñoz N, Bosch FX, et al. Clasificación epidemiológica de los tipos de virus del papiloma humano asociados con el cáncer de cuello uterino. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer Cervical multicéntrico. Cáncer Study Group. N Engl J Med.; 348: 518-27. 2003
36. Castellsagué X, Díaz M, et al. Cancer Study Group. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer Cervical multicéntrico. J Natl Cancer Inst. 98: 303-15. 2006.
37. Bosch F, Lorincz A, Muñoz N. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer J Clin Pathol. 55(4): 244-265. 2002.
38. Allende M, Aranda C, Ruiz JA. Búsqueda, detección y control del virus del papiloma humano (PVH). Ginecol Obstet (Mex). 60:37-41. 1992.
39. Bonnez W. Papillomavirus eds. Clinical Virology. 2a. ed. Washington. revista Monografía del producto de GARDASIL Merck & Co. ASM Press; 557–596. Inc., Whitehouse Station, N.J, E.U.A.DC.2008.
40. Burd EM. Human papillomavirus and cervical cáncer. Clin Microbiol Rev. 16 (1):1–17.) revista Monografía del producto de GARDASIL.2008 Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., E.U.A. 2003
41. Hariri S, Unger ER y Sternberg M. La prevalencia del virus del papiloma humano genital entre las mujeres en los Estados Unidos. 2003-2006.

- Journal of Infectious Diseases; 1 204 (4): 566-573). Estados Unidos 2011.
42. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo. Cervical Cancer Action. Resumen Informativo. 2007.
 43. Papalia D. Psicología. 1ª ed. McGraw-Hill/Internacional de México, 1998.
 44. Torres A. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Matanzas.
 45. Martín-Baró. Allport, enciclopedia. 1988.
 46. Rosental I. Diccionario Filosófico: Ediciones Universo. Lima 1825.
 47. Wallón H. Psicología, Ciencia y Sociedad, 1985.
 48. Hernández R. Metodología de la investigación. Tercera edición, 2003.
 49. Bunge M. Epistemología: ciencia de la ciencia. Barcelona: Ariel, 1980.

ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA

ANEXO 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CODIGO DE ENCUESTA.....
FECHA...../...../.....

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO

Apreciada amiga: el presente cuestionario tiene por finalidad determinar nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en escolares. Necesitamos mucha sinceridad y honestidad en sus respuestas (anónimas). De usted dependerá el resultado de este trabajo. Encierre con un círculo la respuesta que considere que aplique tu caso.

I. DATOS GENERALES

1. Edad.....
2. **Procedencia**
 - a. Distrito De Ayacucho.
 - b. Otros Distritos Del Departamento De Ayacucho.
 - c. Otros Distritos Del Perú.
3. **Religión que profesa**
 - a. Católica
 - b. Protestante (otras religiones)

II. DATOS ESPECÍFICOS

CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

1. **¿Qué es la infección por virus del papiloma humano?**
 - a. Es una enfermedad de las vías respiratorias
 - b. Es una enfermedad de transmisión sexual.
 - c. No es una enfermedad
 - d. Es una enfermedad del corazón
2. **¿Quién produce la infección del papiloma humano?**
 - a. Microbios (microorganismos)
 - b. Picadura de mosquitos
 - c. Suciedad
 - d. Comidas contaminadas

3. **¿Qué tipo de cancer produce generalmente el contagio del virus de papiloma humano?**
 - a. Cancer a los pulmones
 - b. Cancer al hígado
 - c. Cancer al cuello uterino
 - d. Cancer a los huesos

4. **¿A qué zona del cuerpo afecta?**
 - a. Al estómago
 - b. A los pulmones
 - c. Al corazón
 - d. Al útero

5. **¿Cómo se transmite el papiloma humano?**
 - a. Relaciones sexuales
 - b. Caricias
 - c. Abrazos
 - d. Contacto con el inodoro

6. **¿Cómo se previene la infección por virus del papiloma humano?**
 - a. Pastillas
 - b. No se puede prevenir
 - c. Vacunas
 - d. Alimentación adecuada

7. **¿A qué edad se inicia la vacuna contra el papiloma humano?**
 - a. A los 15 años
 - b. A los 20 años
 - c. A los 10 años niñas
 - d. A los 12 años niños

8. **¿Cuántas son las veces se debe vacunar contra el papiloma humano?**
 - a. 2 dosis
 - b. 3 dosis
 - c. 4 dosis
 - d. 5 dosis

9. **¿Qué hace La vacuna contra el virus del papiloma humano en tu cuerpo?**
 - a. Me protege
 - b. Me cura
 - c. Me lastima
 - d. No me protege

10. ¿De qué te protege al colocarte la vacuna contra el papiloma humano?

- a. Enfermedad de los huesos
- b. Cáncer del cuello uterino
- c. Enfermedad del corazón
- d. Enfermedades respiratorias

11. ¿En qué parte del cuerpo se aplica la vacuna contra el papiloma humano?

- a. En el hombro
- b. En la nalga
- c. En el abdomen
- d. En la boca

12. ¿Qué puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

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

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Bueno: 14 a 20 Puntos.▪ Regular: 7 a 13 Puntos▪ Malo: 0 a 6 Puntos |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CODIGO DE ENCUESTA.....
FECHA...../...../.....

TEST DE ACTITUD HACIA LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Las respuestas que marques no son incorrectas ni correctas. Marque con una X dentro de cada cuadro a lo que mejor le parezca.

DA: De acuerdo

I: Indiferente

DS: Desacuerdo

ALTERNATIVAS		ITEMS		
		DA	I	DS
1	Me preocupa infectarme del papiloma humano por eso debo vacunarme.			
2	Me pongo la vacuna por obligación.			
3	Vacunarme contra el papiloma humano evitará que me de cáncer de cuello uterino en el futuro.			
4	Tengo miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener mi cuerpo.			
5	Cumplo con ponerme todas las dosis porque es una manera de proteger mi salud.			
6	Me pongo la vacuna para no tener problemas con mi mamá o profesora			
7	Me vacuno porque estoy convencida que la vacuna me protegerá contra el cáncer de cuello uterino.			
8	Cada vez que recibo la vacuna es como si estuvieran haciendo un Experimento conmigo.			
9	Para mi es importante ponerme todas las dosis de la vacuna			
10	Tengo miedo de ponerme la vacuna por que no se para que es.			

- **Aceptación: 21 a 30 puntos.**
- **Indiferencia: 11 a 20 puntos.**
- **Rechazo: 0 a 10 puntos**

Fuente: elaboración propia.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Validez a través del coeficiente de correlación de Pearson

		NUMERO DE PREGUNTAS						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
N° DE ENCUESTA	1	0	0	1	1	0	0	2
	2	1	1	1	1	1	1	6
	3	1	1	1	1	1	1	6
	4	1	1	1	0	1	1	5
	5	0	0	0	1	0	1	2
	6	1	0	0	0	1	0	2
	7	1	1	1	1	1	1	6
	8	1	1	1	1	0	1	5
	9	0	1	1	0	1	1	4
	10	1	1	1	1	1	1	6
PEARSON		0.67	0.93	0.71	0.54	0.54	0.71	

La escala del coeficiente de correlación de Pearson es: 0.00 a 0.20 ínfima correlación; 0.21 a 0.40 escasa correlación; 0.40 a 0.60 moderada correlación; 0.60 a 0.80 buena correlación; 0.80 a 1.00 muy buena correlación.

En el cuadro se observa que el coeficiente de correlación de Pearson de cada pregunta es mayor a 0.50. Por lo tanto en cuestionario es válido ya que existe correlación en cada pregunta.

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

Validez a través del coeficiente de correlación de Pearson

		NUMERO DE PREGUNTAS						
N° DE ENCUESTA		P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL
	1	1	1	1	1	1	1	6
	2	1	0	1	0	0	1	3
	3	1	1	1	1	1	1	6
	4	1	1	1	1	1	1	6
	5	0	1	0	0	0	0	1
	6	1	1	1	1	1	1	6
	7	0	1	1	1	1	1	5
	8	1	0	1	1	0	0	3
	9	1	1	0	1	1	1	5
	10	1	1	1	0	1	0	4
PEARSON	0.46	0.46	0.74	0.74	0.87	0.74		

La escala del coeficiente de correlación de Pearson es: 0.00 a 0.20 ínfima correlación; 0.21 a 0.40 escasa correlación; 0.40 a 0.60 moderada correlación; 0.60 a 0.80 buena correlación; 0.80 a 1.00 muy buena correlación

En el cuadro se observa que el coeficiente de correlación de Pearson de cada pregunta es mayor a 0.40. Por lo tanto en cuestionario es válido ya que existe correlación en cada pregunta.

**CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL TEST DE ACTITUD HACIA A LA
VACUNA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO**

Confiabilidad A través de Alfa de Cronbach

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS			
		N	%
CASOS	VALIDO	10	100,0
	EXCLUIDO	0	0,0
	TOTAL	10	100,0

ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,854	13

En el cuadro anterior que fue elaborado a través del paquete estadístico SPSS se observa que el alfa de cronbach es 0.854.

Herrera (1998) ofrece la siguiente escala de valoración para la confiabilidad: de 0.53 a menos Confiabilidad nula; 0.54 a 0.59 Confiabilidad baja; 0.60 a 0.65 Confiable; 0.66 a 0.71 Muy Confiable; 0.72 a 0.99 Excelente confiabilidad; 1.0 Confiabilidad perfecta.

Por lo tanto se demuestra que el cuestionario de actitud frente a la vacuna del virus de papiloma humano es de excelente confiabilidad para su aplicación en el estudio.

ANEXO 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar el nivel de conocimiento sobre la vacuna del virus papiloma humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016. ▪ Identificar la actitud hacia la vacuna del virus del papiloma humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016. ▪ Relacionar el nivel de conocimiento y la Actitud hacia la vacuna del virus del papiloma humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016. 	<p>Hi: El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud hacia la vacuna del Virus Papiloma Humano, en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016.</p> <p>H₀: El nivel de conocimiento no tiene relación con la actitud hacia la vacuna del Virus Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016.</p>	<p>Variable I: Nivel de conocimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno ▪ Regular ▪ Malo <p>Variable II: Actitud hacia la vacuna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación ▪ Indiferencia ▪ Rechazo 	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo.</p> <p>tipo de investigación: Transversal</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo-Correlacional</p>	<p>POBLACION: La población estará constituida por 100 escolares del 5to y 6to Grado de educación primaria que asisten a la Institución Educativa Melitón Carbajal.</p> <p>MUESTRA: Muestreo No Probabilístico intencional, constituida por 80 escolares de sexo femenino del 5to y 6to Grado de educación primaria de la Institución Educativa Melitón Carbajal.</p>

ANEXO 04

TABLA N° 3.1

CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MELITÓN CARBAJAL. AYACUCHO 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD
Rho de Sperman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,699**
		N	80
	ACTITUD	Coeficiente de correlación	,699**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	80

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Existe correlación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitud de las escolares hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano; aceptándose la hipótesis de investigación, es decir que, a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en la investigación “nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal Ayacucho 2016”, conducida por las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

He sido informado que la finalidad de esta investigación es determinar el Conocimiento y su Relación con la Actitud Frente a la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Ayacucho,..... De.....del 2016.

Firma