

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA VACUNA
CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADULTAS
DEL DISTRITO ANTAPARCO - HUANCAVELICA, 2018.**

TESIS PARA OPTAR:

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por la Bachiller:

HUARCAYA YRCAÑAUPA, Katherine

AYACUCHO-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud, por guiar mis pasos día a día para lograr mis metas, además de su infinita bondad y amor; de la misma forma, a mis queridos padres: mi papá (**I. H. A**) y mi Mama (**E. I. C**) que sin ellos no hubiera logrado una meta en mi vida profesional y gracias por el apoyo moral, fortaleza, entusiasmo y amor que me brindaron para concluir mis estudios universitarios y cumplir mi sueño de ser profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo salud.

A mi familia, por apoyarme en todo momento, por los valores que me ha inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, forjadora de profesionales, por brindarme la oportunidad de lograr esta noble profesión.

A la Escuela de Enfermería y a su plana docente, por su esmero y dedicación durante mi formación profesional.

A todas las madres entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE

	Pg
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vi
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Base teórica	18
2.3 hipótesis	32
2.3 Variables	32
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	41
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN.....	45
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Bibliográfica	54
Anexos	59

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO ANTAPARCO - HUANCVELICA, 2018.

Bach. HUARCAYA YRCAÑAUPA, Katherine.

RESUMEN

Dada la imperiosa necesidad de mejorar el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH para cambiar de actitud de las mujeres adultas de Antaparco hacia una actitud positiva; y prevenir el cáncer del cuello uterino causado por los VPH; se conseguiría en un futuro disminuir los casos de cáncer cervical. El **Objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018. **Material y método:** fue enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional; la población fue censal constituido por 40 mujeres adultas de 25 a 50 años del distrito Antaparco-Huancavelica, 2018. La Muestra estuvo conformado por la población censal, a quienes se les aplicó Test de conocimiento con 15 preguntas y para actitud un cuestionario tipo Likert conformado por 30 preguntas. **Resultados:** se halló que el 62,5% de mujeres adultas del distrito de Antaparco, tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas 60% tienen actitud de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, todas tienen actitud indiferente; y el 12,5% con conocimiento bueno, todas declararon tener actitud de aceptación. **Conclusión** Como el valor del estadístico de Rho de Spearman es 0.963, es mayor que el valor crítico $Rho_1=0,393$ y $Rho_2=0,393$, el cual se ubica en la región de rechazo de la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe correlación positiva alta entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna de VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco de Huancavelica al 99% de confianza ($p=0,000$).

Palabras claves: Conocimiento, actitud, virus de papiloma humano.

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ON THE VACCINE AGAINST VIRUS OF HUMAN PAPILOMA IN ADULT WOMEN OF THE DISTRICT ANTAPARCO - HUANCVELICA, 2018.

Bach. HUARCAYA YRCAÑAUPA, Katherine.

ABSTRACT

Given the imperative need to improve the level of knowledge about the HPV vaccine to change the attitude of Antaparco adult women towards a positive attitude; and prevent cervical cancer caused by HPVs; it would be possible to reduce cervical cancer cases in the future. The **objective** was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude towards the HPV vaccine in adult women of the Antaparco - Huancavelica district, 2018. **Material and method:** it was a quantitative approach, correlational descriptive design; the population was census constituted by 40 adult women aged 25 to 50 in the Antaparco-Huancavelica district, 2018. The sample was made up of the census population, to whom a knowledge test with 15 questions was applied and for attitude an Likert type questionnaire For 30 questions. **Results:** It was found than 62,5% of adult women of the district of Antaparco, they have a level of deficient knowledge, of them 60% have an attitude indirectly toward the vaccine against the HPV; In the meantime, of the 25% with level of fairly good knowledge, they everyone have attitude indifferent; And the 12,5% with good knowledge, everyone declared themselves to have an attitude of approval. **Conclusion** As the value of the statistician of Rho of Spearman is 0,963, is major than the critical value $Rho_1=0,393$ and $Rho_2=0,393$, which positions itself in the region of rejection of the null hypothesis in favor of the alternating hypothesis. Therefore, high positive correlation between the level of knowledge exists and attitude brings near the vaccine of HPV in adult women of the district of Antaparco of Huancavelica to 99% of confidence ($p=0,000$).

Keywords: Knowledge, attitude, human papillomavirus.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí, que pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Al respecto, la literatura puntualiza que existen más de 200 tipos, y que cerca de 40 de ellos afecta a los genitales. De acuerdo al autor estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada, puntualizando que alguno de ellos puede poner a la persona en riesgo de desarrollar un cáncer¹.

Desde la década de 1990 se demostró que la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) era una de las causas para el desarrollo del cáncer cervical². En 2018, según la Organización Mundial de Salud (OMS), a nivel mundial el CCU es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Y es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas. Se calcula que hubo 570,000 nuevos casos que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De aproximadamente 311,000 defunciones por CCU que se registraron cada año, más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas³. En 2018, según OPS, el Cáncer es la segunda causa de muerte en la región de las Américas, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad⁴.

En 2016, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) señaló que el VPH es un grupo de virus que puede causar infección en los genitales (incluyendo el cuello

uterino), la boca, el ano y la garganta, entre otros, el VPH 16 y 18 se consideran de alto riesgo para producir cáncer, debido a su gran potencial carcinogénico⁵.

Hoy en día la ciencia avanza conforme pasan los años y las infecciones por el VPH se pueden prevenir. Actualmente con la introducción reciente de las vacunas contra el VPH grupos 16/18 se conseguiría erradicar en un futuro cerca de un 70% de los casos de cáncer cervical en aquellos países que pongan en marcha el programa de vacunación en la población de mujeres adolescentes que todavía no ha tenido contacto con el virus². La vacuna contra el virus papiloma humano es un medio fundamental para reducir de forma significativa la carga de esta enfermedad en todo el mundo. La cual forma parte de la Estrategia Mundial de Salud de la mujer y los Niños, lanzada durante la cumbre de los Objetivos de Desarrollo del milenio en septiembre del 2010⁶.

En el año 2011, el Estado Peruano, a través del Ministerio de Salud implementó el calendario de vacunación la vacuna contra el VPH, como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad. Así, consideró la implementación de un Plan de Salud Escolar, la campaña de vacunación a nivel Nacional, involucrando tanto a escolares entre 10 y 15 años de edad y también a los padres de familia quienes son los entes encargados de brindar el consentimiento para la administración de la vacuna en sus menores hijas. No obstante, la aceptación de la vacuna se convierte en un problema, ya que los procesos de toma de decisiones de los padres de familia concernientes a la vacunación contra el VPH son diversos y complejos⁷.

Según Juman et al⁸, 2009; la evaluación del programa realizado en el Perú, respecto a las actitudes de los padres hacia la vacuna contra el VPH, resaltaron que la reacción inicial de ellos, fue de rechazo, esto debido a las inquietudes concernientes producto de la falta de educación e información a los padres respecto a la vacuna. Entre los motivos de los padres de familia que rechazaron la vacunación contra el VPH fueron por: La firma de un formulario de consentimiento informado, dificultad de comprender por qué la vacuna solo era

para niñas del quinto grado, noticias en los medios de comunicación acerca de muertes relacionadas con las vacunas, miedo a efectos secundarios, así como no poder comprender por qué la campaña de información del VPH o el proceso de autorización era tan distinto a la campaña contra otras vacunas. El no contar con información suficiente acerca de la vacuna contra el VPH, que disminuyera estos temores, fue el motivo para no aceptar la vacunación.

Esta situación, en 2016, según MINSA se reflejó en la problemática en la creciente de baja cobertura de las inmunizaciones de la vacuna contra el VPH. Las coberturas alcanzadas en los últimos años fueron: 34,9% para el año 2011; 18,4% para el año 2012; 6,78% para el año 2013; para el 2014, la cobertura fue tan solo el 0.83%⁷.

En el año 2015, se implementa la *Norma Técnica exclusivamente para la Vacunación contra el virus del papiloma humano*. Y es dirigida a niñas de 10 – 13 años, estudiantes del 5to año de primaria y por única vez en ese año se vacunó a las niñas de 6to de primaria. La meta alcanzada fue del 28,6% y para el 2016 alcanzando una cobertura de 55%⁷. En 2017, el MINSA lanza otra campaña de vacunación a nivel Nacional, dirigida a las niñas entre 9 y 13 años de edad, que cursen el 5to año de primaria, llevándose a cabo la primera entre abril y mayo, y la segunda entre setiembre y octubre; para lo cual se difundió en los medios de prensa, medios sociales (internet, televisión, radio), informando puntos claves como la importancia de la vacuna, dosis, edad y los meses en los que se lanzó la campaña; además se brindó mayor educación en los establecimientos de salud. Esta situación trajo consigo muy buenos resultados, ya que las coberturas aumentaron y en la actualidad hasta mayo del mismo año se ha alcanzado el 77.1%⁹. En los últimos años, el aumento de su difusión y el lanzamiento de campañas sobre la vacuna contra el VPH, lograron que las coberturas alcanzadas aumenten. Sin embargo, a pesar de este aumento significativo, aún no existe en la actualidad las estadísticas exactas de brechas no coberturadas a nivel local y distrital.

En la actualidad, el Ministerio de Salud, a nivel Nacional tiene disponible la vacuna contra el VPH, dentro del Esquema Nacional de vacunación. Es una vacuna tetravalente, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano. Indicado para la prevención del cáncer cervical causado por el VPH tipo 16 y 18; neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grado I y II; y verrugas genitales causados por el VPH tipo 6 y 11. El esquema de vacunación actual del MINSA contempla a niñas y adolescentes del 5to grado de primaria regular de I. E. Publicas y Privadas; y a niñas de 9 años a 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando; y es más eficaz cuando se administra en adolescentes jóvenes antes de que tengan algún contacto genital o relación sexual¹⁰.

El distrito de Antaparco, del departamento de Huancavelica no es ajeno a esta realidad problemática, además el distrito no cuenta con un programa específico que desarrolle actividad preventiva promocional referente a los conocimientos y actitudes hacia la vacuna contra el VPH. De la misma forma es importante señalar que en el sector salud se desarrollen con mayor frecuencia investigaciones enfocados al conocimiento y al campo conductual de las mujeres adultas. Todo este aspecto originó el interés de abordar la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO ANTAPARCO - HUANCAVELICA, 2018. Teniendo en cuenta la realidad, el Problema planteado fue: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018?

El objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco –Huancavelica, 2018. Los objetivos específicos planteados fueron:

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018.

La hipótesis de la investigación delineada fue:

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco – Huancavelica, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco – Huancavelica, 2018.

Conclusiones: Se encontró que el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH de las mujeres adultas del distrito de Antaparco es deficiente (62,5%) y se halló mayor porcentaje de actitud de rechazo hacia la vacuna contra VPH (60,0%). El nivel de conocimiento de las mujeres adultas está relacionado significativamente con la actitud de rechazo hacia la vacuna contra VPH en el distrito de Antaparco de Huancavelica.

El presente estudio está estructurado de los siguientes acápite: Páginas preliminares, CAPÍTULO I (introducción), CAPÍTULO II (revisión de la literatura que sustenta el estudio), CAPÍTULO III (materiales y métodos utilizados), CAPÍTULO IV (resultados), CAPÍTULO V (Discusión), finalmente conclusiones, recomendaciones, Bibliografía y anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Entre las investigaciones que se menciona tienen semejanza al trabajo de investigación a realizar; por tanto, se menciona algunos antecedentes:

A nivel internacional

En el estudio realizado por **Medina I, et al¹¹**; en 2014. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. El **objetivo** del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre el VPH, la vacuna y las conductas de riesgo de mujeres adultas jóvenes de una comunidad rural de San Juan del Río, Querétaro, México. **Metodología:** El estudio fue transversal, descriptivo, el muestreo fue por conveniencia en mujeres de 20 a 40 años. Se aplicó el instrumento “el VPH y su salud” con un Alfa de Cronbach de 0.79, dividido en datos sociodemográficos, conocimientos de VPH y vacuna, aspectos de salud y fuentes de información. Se encuestó a 45 personas, con una edad de $\bar{x}=27.8$ y $s=5.9$ años. **Resultados:** El conocimiento de las mujeres respecto del VPH corresponde a un 22% (bueno); 20%, regular; 17.78%, deficiente y 40%, muy deficiente. En cuanto a la vacuna, un 2.2% evidenció excelente conocimiento, mientras que el de un 53.3% fue muy deficiente. En relación con las conductas de riesgo, están en un rango de medio y bajo (46.7%) y alto (2.2%) (Inicio temprano de vida sexual, drogas). **Conclusión:** Es necesario mejorar los conocimientos del VPH para que la población evite el desarrollo del cáncer cérvico-uterino por el virus; además se requiere explicar a

las mujeres la inmunización contra el VPH, así como el funcionamiento y la importancia de la administración de la vacuna a niñas.

Barreno J¹², Ecuador, 2014. Investigo: “Cobertura alcanzada con la vacuna del Papiloma Humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres Instituciones Educativas vinculadas al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato”. **Objetivo:** Conocer el grado de aceptación de los padres de familia de niñas entre 9 y 11 años de edad que recibieron la vacuna. **Materiales y métodos:** El tipo de investigación fue cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, utilizo una encuesta en una población total de 529 padres en tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato. **Resultados:** Existe gran aceptación de los padres, reflejados en el 76% de vacunados pese a no tener conocimiento sobre la vacuna. **Conclusiones:** “La vacuna para prevenir la infección ocasionada por el virus del Papiloma Humano cuenta con la aceptabilidad necesaria.

Sánchez, et al¹³, México, 2013. En estudio la investigación titulada “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango”. **Objetivo:** Evaluar el grado de conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad del sexo femenino. **Materiales y método:** El estudio fue de método descriptivo y de corte transversal, efectuado en 470 madres de adolescentes. **Resultados:** El 94% de las mujeres encuestadas tuvieron conocimiento medio, el 89% acepto que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo, y solo el 40% estarían dispuestas a comprarla. El 88% considero importante que, a partir de los nueve años de edad sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. **Conclusión:** La mayoría de las madres encuestadas aceptaron la aplicación de la vacuna para sus hijas.

En el ámbito nacional:

Villalobos J¹⁴, Arequipa, 2015. En la investigación titulada: Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la v acuna contra el virus del papiloma

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

Lujan V¹⁵, Lima, en 2016. Estudió “Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en una Institución Educativa Estatal de Lima, 2016”. **Objetivo:** Determinar los

conocimientos y actitudes de los padres de familia de los adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, de método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala tipo Likert modificada para la variable actitudes y un cuestionario para la variable conocimientos. **Resultados:** del total de padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria 50 (100%) encuestados, 28 (56%) no conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano y 24 (48%) del total tienen una actitud indiferente. **Conclusiones:** La mayoría de los padres de familia de los adolescentes encuestados no conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, su efectividad, su importancia, los efectos adversos y las dosis de la vacuna.

En 2016, **López P, y Torrejón K**¹⁶. En su tesis titulada: “Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016”. **Objetivos:** Conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en alumnos de 5to. Y 6to. Grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016. **Material y objetivos:** De tipo prospectivo observacional, analítico de corte transversal. En el que se incluyó 198 encuestas de los padres de la I.E María Inmaculada Chorrillos 7052. Que cumplían los criterios de inclusión y exclusión previa a la aplicación de la vacuna, las cuales fueron divididas en dos grupos: padres que tienen conocimiento o actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (n= 99) padres que no tienen conocimiento o actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (n= 99). Para Análisis Inferencial, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** Se encontró que el 50,0% de los padres de familia presentan un conocimiento regular sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Y un 59,6% presentan una actitud favorable sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus menores hijos de

edad. Sobre el medio de contagio del virus del papiloma humano, los padres de familia en un 64,6% saben que la vía correcta de contagio es por vía sexual. Sobre la edad adecuada de colocarse la vacuna, los padres respondieron correctamente con un 66,7% que se coloca a partir de los 10 años de edad. Mientras que en un 39,4% está de acuerdo que en un futuro se le pueda colocar a sus futuros hijos. En el nivel de actitudes podemos observar con el 35,4% los padres están de acuerdo en promover información sobre la vacuna para prevenir el virus del papiloma humano. Por último, se encontró que un 33,3% los padres tienen un nivel de conocimiento regular, con una actitud que están de acuerdo con la vacuna contra el VPH. **Conclusión:** En el estudio se encontró que el 50% de los participantes presentan un nivel de conocimiento regular y en un 59,6% presentan una actitud favorable ante la vacuna contra el VPH, sin embargo, no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo.

Choque M¹⁷, Lima, en 2017. En su tesis titulada: “Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano de madres de niñas 9 a 13 años, en centro de salud san Luis, Lima, 2017”. Que tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de las madres de familia de las niñas de 9 a 13 años, en el Centro de Salud, San Luis, 2017. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, trabajado en una muestra de 134 madres. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento dos cuestionarios, para la medición de las variables del estudio, ambos validados por juicios de expertos con el estadístico de K de Richardson para la variable conocimiento con un valor de 0.87 y según el Alfa de Cronbach para la variable actitud de las madres con una confiabilidad de 0.880. Los resultados indican que el 33.58% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable nivel de conocimiento, el 46.27% presentan un nivel medio y un 20.15% un nivel bajo, también se evidencia que el 31.34% presentan un nivel bueno con respecto a la variable actitud, el 42.54% presentan un nivel regular y un 26.12% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y

positivamente con la variable actitud sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, según la correlación de Spearman de 0.680 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal. Recomendando a los directivos del Centro de Salud continuar implementando estrategias de mejora, buscando incrementar la adherencia de las madres a la vacuna contra el Virus del Papiloma humano, para lograr sensibilizar y la participación activa de las madres en los programas preventivo promocionales.

De Gracia K y Díaz L, Trujillo¹⁸, en 2019. “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de las escolares hacia la vacuna contra VPH. I.E. Municipal Florencia de Mora, 2018”; estudio descriptivo correlacional realizada en una Institución Educativa Nacional con el **objetivo** de establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes de las madres de familia, hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano. La **población** estuvo conformada por 45 madres de escolares del 5° de primaria que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario sobre nivel de conocimientos y una escala tipo Likert para la variable actitudes. Para determinar la correlación de variables se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado. Los **resultados** muestran que el nivel de conocimientos de las madres es bajo en un 53,3% y un 11,1% tienen nivel de conocimientos alto. El 22,2% tienen aceptación para la aplicación de la Vacuna, el 51,5% tienen rechazo y un 26,7% parciales aceptaciones a la vacuna contra el virus del papiloma humano. La mayoría de las madres de familia de las escolares encuestadas, que conocen acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano, presentan una actitud de aceptación, a diferencia de las que tienen un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión** La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres es significativa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 DEFINICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Se define el conocimiento como el conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias, valores, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias. Así mismo, es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es el modo en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, nos permite tomar decisiones y actuar¹⁹.

Desde un enfoque filosófico, el conocimiento es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.

Desde el punto de vista pedagógico; “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. Es una estructura neuronal generada tras largos procesos de aprendizaje. No se puede transferir, solamente lo podemos adquirir las personas cuando "aprendemos", el conocimiento siempre es aprendido²⁰.

2.2.1.1 CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene varias clasificaciones, del cual dos son de interés para la presente investigación: Según Bunge M²¹.

Conocimiento 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 generación²¹.

El conocimiento científico

Es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquieren del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones²¹.

2.2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO²²

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.

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.

2.2.1.3 NIVELES DE CONOCIMIENTO¹⁹

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello.

Constituye los conocimientos adquiridos por las mujeres adultas acerca de la vacuna contra el virus de papiloma humano, esta puede ser medida a través de una escala ordinal bajo las siguientes categorías:

Bueno. Es el grado de conocimiento adecuado sobre la vacuna contra el VPH alcanzado por las mujeres adultas. Es decir, existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además; identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

Características:

- ✓ Expresa un análisis más exhaustivo y profundo
- ✓ Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen
- ✓ Acepta la realidad en que vive
- ✓ Reconoce las consecuencias de sus actos
- ✓ Sabe explicar los motivos de su certeza

Regular: Llamado también “Medianamente logrado”. Es el grado de conocimiento incompleto e inexacto sobre aspectos básicos de la vacuna contra VPH. Es decir, es una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.

Características:

- Expresión coherente y limitado
- Tiene noción de un tema superficialmente
- Conoce la causa, pero no el efecto
- Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos
- Susceptibles de experimentación
- No da soluciones definitivas

Deficiente. Es el grado de conocimiento pobre, inferior o escaso acerca de la vacuna contra el VPH. Es decir, que existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información²⁸.

Características:

- ✓ Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.

- ✓ Conocimiento popular.
- ✓ Son imprecisos y equívocos
- ✓ Limitación en cuanto a la información que maneja
- ✓ Incoherencia del saber
- ✓ Es inmediato y fugaz

2.2.2. ACTITUD

Según Ortego y colaboradores²³: “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.

En 2007, Briñol y Becerra²⁴. Actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad; a su vez las actitudes influyen sobre la forma de pensar y actuar de las personas. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización.

Según Ubillos y colaboradores²⁵: “La actitud es una forma de responder a alguien o algo la predisposición aprendida a responder o valorar de una manera consistente, favorable o desfavorablemente respecto a un objeto, persona o situación”.

2.2.2.1 ELEMENTOS DE LA ACTITUD²³

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.

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.

2.2.2.2 COMPONENTES DE ACTITUD²⁶

Constituyen un fenómeno mental, las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto; por ese motivo, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores. Por ejemplo, conocer los componentes de una actitud puede ayudar a inferir dicha actitud.

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.

2.2.2.3 FUNCIONES²⁷

Según Ubilios, Mayordomo y Páez; 2004. Menciona cuatro funciones fundamentales para el ser humano.

Función instrumental, adaptativa o utilitaria: Menciona que desarrollamos actitudes favorables y desfavorables según a las situaciones en que nos encontremos gracias a esas circunstancias podemos alcanzar metas positivas; las actitudes se forman según dos perspectivas, una basada en los refuerzos recibidos en el pasado y otra en la función utilidad percibida para la consecución de metas en el futuro.

Función defensiva: Se refiere a las actitudes hacia los objetos sociales tienen en buena medida su antecedente en los mecanismos de defensa.

Función expresiva de conocimientos: Hace referencia al conocimiento como guía de la conducta cumple una función fundamental para la satisfacción de la necesidad del individuo y así mismo ayuda a contribuir a organizar significativamente a la sociedad.

Función expresiva de valores: Esta función basada en las teorías de aprendizaje. Según las cuales las actitudes ayudan a alcanzar sus objetivos, se basa fundamentalmente a los valores que el individuo posee, sirven para informar a los demás e incluso a ellos mismos de quienes son de la misma manera fortalece su propia identidad.

2.2.2.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ACTITUDES²⁸

Las actitudes se asocian normalmente con las preferencias y las antipatías y tienen, en consecuencia, un contenido emocional. Cualquier condición que

influya sobre la emoción, por consiguiente, influye igualmente sobre las ciertas actitudes. Nuestro humor está formado por predisposiciones temporales encaminadas a tener ciertas relaciones emocionales.

La emotividad de la persona puede influir sobre las actitudes públicas, puede depender del humor de las personas, que desempeñan un papel importante en la determinación de la recepción favorable o desfavorable de las actitudes. Las actitudes predominantes en la sociedad pueden ser inefectivas para influir en las actitudes de muchos individuos hasta que se existen sus emociones. Una vez estimuladas las emociones, las actitudes predominantes llegan a ser factores importantes en la determinación de sí debieran aplicarse una reacción emocional específica en un individuo o un grupo de individuos. Las reacciones desfavorables a los grupos son más comunes durante periodos de tensión, en parte porque los humanos tienden a ser inamistosos en tales periodos y se avivan actitudes relativamente latentes.

2.2.3. INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Los virus del papiloma humano infectan a las células epiteliales (mucosas y cutáneas). Estas infecciones pueden ser asintomáticas, producir verrugas o asociarse con diversas neoplasias, benignas y malignas.

En 2019 según la Organización Mundial de Salud. Los VPH son la causa más frecuente de infección vírica del aparato reproductor. La mayoría de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida, poco después del inicio de la vida sexual. Si bien no es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión; el contacto directo piel con piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido. Hay Muchos tipos de VPH y muchos de ellos no causan problemas, y suelen desaparecer sin ninguna intervención unos meses después de haberse contraído, alrededor del 90% remite al cabo de 2 años. Un pequeño porcentaje de

las infecciones por determinados tipos de VPH puede persistir y convertirse en cáncer³. El intervalo desde la infección con el VPH y la progresión a carcinoma invasivo (período de progresión oncogénica) es usualmente de 20 años o más²⁹.

2.2.3.2. ETIOLOGÍA

Los VPH, son virus sin envoltura y con ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae, cuyo genoma está dentro de una cápsula que contiene las proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2) y cuya infección está relacionada al desarrollo de neoplasias cervicales³⁰.

2.2.3.3. TIPOS

La familia del virus del papiloma humano (VPH) incluye a más de 150 serotipos, los cuales, según su potencial oncogénico, pueden ser de alto o bajo riesgo. Los serotipos de VPH de alto riesgo están relacionados a cánceres o lesiones precancerosas de alto grado en el cérvix uterino, vagina, vulva y el ano (serotipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58). Mientras que los de bajo riesgo están relacionados a lesiones benignas tales como condilomas anogenitales (serotipos 6,11). En Europa, los serotipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 están asociados cerca del 89 % de casos de cáncer de cérvix, vulva y vagina en mujeres; mientras que los serotipos 6 y 11 cerca del 90 % de los casos de condilomas anogenitales, boca o en la garganta en varones y mujeres²⁹ y también causan papilomatosis respiratoria recurrente, una enfermedad menos común en la que tumores benignos crecen en las vías respiratorias que van de la nariz, la boca y a los pulmones³. Por otro lado, el Perú carece de estudios epidemiológicos locales que muestren cuáles son los serotipos de VPH que están asociados al cáncer cervical y anal, y a los condilomas ano genital²⁹.

2.2.3.4. TRANSMISIÓN DEL VPH

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de piel a piel y con más frecuencia durante el contacto genital con penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de

penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, estas son mucho menos comunes³¹.

2.2.3.5. FACTORES DE RIESGO DEL VPH

- **Inicio de actividad sexual a edades tempranas**

Para la Organización Panamericana de Salud, El 56% de los adolescentes menores de 16 años son sexualmente activos (muchachas a los 10 años y en los muchachos los 12 años aproximadamente) y antes de llegar a los 20 años ya han tenido varias parejas sexuales³².

- **Número de compañeros sexuales**

Según el INE 2004, se puede observar una marcada diferencia por sexo en el número de parejas sexuales que han tenido en diferentes periodos de tiempo, siempre mucho más elevado en los hombres. El 4,1% de las mujeres dice haber tenido 10 o más parejas sexuales en su vida. En el caso de los hombres, este porcentaje es de un 21,6%. El número de parejas sexuales, no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al VPH y demás agentes infecciosos, así la vida sexual incrementa la frecuencia del padecimiento de forma importante, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad³³.

- **Promiscuidad**

Según OMS, la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses. A ello se le suma la falta de información suficiente y adecuada a ser propensos de contagiarse del VPH³².

- **Falta o uso inadecuado del preservativo**

Según la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES 2015), solo el 9.7% de adolescentes entre los 15 y 19 años utilizó condón masculino en su primera relación sexual³⁴.

2.2.3.6. FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA PERSISTENCIA DE LOS VPH Y SU EVOLUCIÓN HACIA EL CCU³.

- El tipo de VPH y su poder oncogénico.
- El estado inmunitario: las personas inmunodeprimidas, como las infectadas por el VIH, tienen mayores probabilidades de padecer las infecciones persistentes por VPH y una progresión más rápida de las lesiones precancerosas al cáncer.
- La infección simultánea con otros microorganismos de transmisión sexual, como los virus de herpes simple, las clamidias, gonococos.
- El número de hijos y la juventud en el primer parto
- El consumo de tabaco.

2.2.3.7. SÍNTOMAS DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

La mayoría de los VPH son asintomáticas o pasan desapercibidas, y se resuelven de forma espontánea. Sin embargo, las infecciones persistentes provocadas por determinados tipos de VPH (sobre todo el 16 y 18) pueden dar lugar a lesiones precancerosas que, si no se tratan, pueden evolucionar hacia un CCU. Aunque ese proceso suele durar muchos años³⁵.

2.2.3.8. PREVENCIÓN CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO³

- La prevención primaria comienza con la vacunación de niñas de 9 a 14 años antes de que inicien su vida sexual.
- Educar en materia de prácticas sexuales seguras y retrasar el inicio de la actividad sexual.
- Promover el uso de preservativos y suministrarlos a quienes ya hayan iniciado su vida sexual.

- Advertir contra el consumo de tabaco, que a menudo comienza en la adolescencia y es un factor de riesgo importante de CCU y de otros tipos de cáncer.
- Las mujeres que tengan actividad sexual deben someterse a partir de 30 años a pruebas como el Papanicolaou, que permitan detectar células anormales o lesiones precancerosas en el cuello del útero.

2.2.3.9. VACUNAS CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Son vacunas recombinantes, que ofrece protección contra la infección por los principales serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano que están asociado con el desarrollo del cáncer cervical y verrugas genitales. Contribuye a disminuir en la población femenina adolescente el riesgo de desarrollar en el futuro cáncer de cuello uterino, como estrategia de prevención primaria¹⁰.

La Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) ha aprobado dos vacunas para prevenir la infección por VPH: Cervarix y Gardasil. Ambas vacunas son muy efectivas en la prevención de infecciones por los tipos 16 y 18 de VPH, dos de los VPH de "alto riesgo" que causan la mayoría (70%) de los cánceres de cuello uterino y de ano³⁶.

Cervarix: es una vacuna bivalente recombinante compuesta por partículas VPH tipo L1 de la cápside de los papilomavirus humanos de tipo (VPH 16 y VPH 18).

Gardasil: es una vacuna tetravalente recombinante contra los (papilomavirus humano de los tipos 6, 11, 16,18), actualmente aplicada en el Esquema de Vacunación Peruano. Indicada en niñas y mujeres de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad para la prevención de enfermedades causadas por Virus del Papiloma Humano, como son las siguientes:

- Cáncer cervical, vulvar, vaginal y anal causado por los tipos de VPH 16 y 18.
- Las verrugas genitales (condilomas acuminados) causadas por los tipos 6 y 11.

Desde el 2007 se han venido comercializando vacunas contra el VPH, y la última en ser aprobada por la *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) y la *European Medicines Agency* (EMA) ha sido la vacuna **Gardasil 9** recombinante nonavalente contra el VPH. Dicha vacuna contiene proteína L1 de la cápside de los serotipos de VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, obtenida a través de tecnología recombinante. Se conoce que, tras la vacunación con la vacuna recombinante nonavalente, se generan anticuerpos (inmunogenicidad), contra los nueve serotipos de VPH mencionados²⁹.

El riesgo a contraer el cáncer de cuello uterino es mayor en las personas que no acceden a esta inmunización por diferentes causas, esta situación se da en poblaciones alejadas donde la cobertura de salud pública no llega oportunamente o desconocen su importancia y por ello la obvian³⁷. Ante ello, es necesario que la población sea bien informada y conozca la problemática que les está afectando y por la cual se están tomando medidas de prevención como es la vacuna contra el VPH. Constituyendo las campañas de vacunación, una de las estrategias más efectivas para inmunizar a la población. El éxito depende de dos aspectos: por el lado de la población, del conocimiento sobre las vacunas y la decisión de acudir a las campañas de vacunación; y por el lado de los servicios de salud, el brindar la información de calidad sobre las vacunas³⁸.

Edad de aplicación³⁹.

- En niñas y adolescentes (mujeres) del 5° de primaria regular de las Instituciones Educativas públicas y privadas.
- Niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses 29 días de población urbana y rural que por alguna razón no estén estudiando, serán censadas por el personal de la salud y vacunadas en los establecimientos de salud de su ámbito jurisdiccional o vacunadas por las brigadas de vacunación.
- Niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses 29 días de edad que tienen cobertura de atención por Essalud, Fuerzas Armadas y La policía Nacional

del Perú, serán vacunadas en sus respectivas Instituciones Educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de su jurisdicción.

- Completar el esquema de vacunación o cierre de brecha: a las niñas que no han concluido las tres dosis de vacunas, durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.
- Para aplicar la 2° y 3° dosis, es requisito imprescindible la presentación de carné de vacunación, si no lo tuviera se debe buscar en los registros de los establecimientos de Salud donde recibió la vacuna.

Casos excepcionales.

Niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses 29 días, que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de Salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el nombre de la Institución Educativa y el número de DNI. En todos los casos la niña debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado, o representante legal, a través de una esquila firmada³⁹.

Dosis

En el esquema de vacunación del 2013 comprendía 3 dosis aplicados con el siguiente intervalo mínimo: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da y 3era dosis a los 2, y 6 meses respectivamente de la primera. Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla dos meses después de la primera y la tercera dosis seis meses después de la primera (o cuatro meses después de la segunda)³⁹

Actualmente, para las niñas que inician el esquema de vacunación, se administra 2 dosis, según la Norma técnica del MINSA que establece el esquema Nacional de vacunación 2016. Sobre la modificación realizada referente a la vacuna contra el VPH, el Ministerio de Salud consideró la evidencia científica disponible, las recomendaciones internacionales e incluso la implementación de este esquema en varios países de la región y del mundo, para realizar este cambio y simplificar el

esquema de vacunación contra el virus del Papiloma Humano a un esquema de dos dosis, con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis”³⁹.

Lugar de aplicación

Se administra 0.5 cc por vía intramuscular, en el tercio medio del músculo de la región deltoidea con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil de 25Gx1¹⁰.

2.2.3.10. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNA O INMUNIZACIONES – ESAVI

La Dirección General de Epidemiología a través de vigilancia epidemiológica de los ESAVI es la responsable de la detección, notificación, investigación, seguimiento y monitoreo de los eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización con la vacuna VPH. Se debe garantizar la notificación y el seguimiento a los ESAVI que se presenten en las niñas, después de la administración de la vacuna³⁰.

2.2.3.11. COBERTURAS DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH.

En nuestro medio la vacunación se focaliza en los Centros Educativos, para lo cual los padres son informados y posteriormente se les solicita autorización para la vacunación contra el Virus Papiloma Humano a sus hijas; sin embargo, en la actualidad las coberturas deseadas en cada dosis no son las más favorables; esto tal vez porque existen aún muchos obstáculos por vencer, como es la falta de conocimiento acerca del virus del papiloma humano, el cáncer cervical y la vacuna que puede prevenirlos, ya que está probado que el nivel de conocimientos que la población disponga, genera la aceptación, indiferencia o el rechazo a la aplicación de la vacuna.

Las coberturas administrativas de vacunación son un insumo esencial para el monitoreo de las poblaciones meta del programa de inmunización. Los indicadores se deben analizar en forma sistemática, oportuna y continua, identificando estrategias y acciones concretas para mejorar la calidad del dato y aplicando herramientas que permitan ubicar poblaciones no vacunadas e

implementar tácticas orientadas a captarlas para lograr una cobertura universal. Según las estadísticas del MINSA, 2016. Se han obtenido una cobertura de 34,9% durante el 2011; 18,4% durante el 2012; 6,78% durante el 2013; 0,83% durante el 2014; el 28,69% durante el 2015, 55% durante 2016; y hasta mayo del año 2017 se ha alcanzado el 77.1%⁹.

2.2.3.12 IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

La vacunación contra el VPH tiene el potencial de reducir hasta en dos terceras partes el número de muertes por cáncer de cuello uterino en el mundo, si todas las mujeres se vacunaran y si la protección resulta ser de largo plazo. Además, las vacunas pueden hacer que disminuya la necesidad de atención médica, de biopsias y de procedimientos agresivos asociados con las secuelas de pruebas anormales de Papanicolaou, lo que ayudará a reducir los costos de atención médica y la ansiedad relacionada con las pruebas anormales de Papanicolaou y procedimientos de seguimiento⁴⁰.

2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco – Huancavelica, 2018.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco –Huancavelica, 2018.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente (x)

Nivel de conocimiento

Variable Dependiente (y)

Actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el virus de papiloma humano.	Es el conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencias y valores que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias	Se evaluó mediante el cuestionario que consta de 15 ítems, el cual se le entrevistó a cada madre para la obtención del caso particular. Luego se procesó utilizando el paquete estadístico el programa SPSS versión 23.	Virus de papiloma humano. Vacuna contra Virus de papiloma humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿cuáles son los síntomas que produce el virus de Papiloma Humano? ✓ ¿Cómo se puede prevenir el contagio del virus del papiloma humano? ✓ ¿A qué zona del cuerpo afecta esta infección? ✓ ¿A qué edad se debe aplicar la vacuna contra el Virus del papiloma humano? ✓ ¿En qué momento es mejor recibir la vacuna contra el Virus del papiloma humano? 	<p style="text-align: center;">Deficiente 0-10 puntos</p> <p style="text-align: center;">Regular 11-15 puntos</p> <p style="text-align: center;">Bueno 16-20 puntos</p>
Actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano	La actitud es una forma de responder a alguien o algo la predisposición aprendida a responder o valorar de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto a un objeto, persona o situación	Se evaluó mediante el cuestionario de tipo Likert que consta de 30 ítems, el cual se le entrevistó a cada madre una hoja impresa. Luego se procesó utilizando el paquete estadístico el programa SPSS versión 23. Finalmente se obtuvo los resultados a través de tablas doble entrada.	Cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce Ud., el Calendario de Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano. 	<p style="text-align: center;">Rechazo (30-49)</p> <p style="text-align: center;">Indiferente (50-69)</p> <p style="text-align: center;">Aceptación (70-90)</p>
			Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ud., considera que el trato que recibió del personal de enfermería fue amable. 	
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La enfermera realiza seguimiento cuando no acude a su cita programada. ✓ Ud., lleva consigo y conserva su carné de vacunación de su niña cuando acude al centro de vacunación. 	

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque que se empleó es Cuantitativo, según Hernández, et al⁴¹; 2014. Se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general a lo particular, utilizando la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, Además, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo a la cual pertenece el trabajo es Aplicada. Porque es un estudio que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica dependiendo de la investigación que se vaya a realizar⁴².

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es descriptivo/Correlacional. Según Hernández, et al⁴¹; 2014. El nombre mismo lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar, y Correlacional es porque busca el grado de correlación positiva o negativa entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. Según la evolución del fenómeno.

- **Tipo transversal**

Según Hernández S⁴¹, 2014. Son aquellas que realizan observaciones en un solo momento, en un único tiempo, su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento dado.

3.4.2. Según la comparación de poblaciones.

- **No Comparativo**

Según Hernández, S⁴¹, 2014. En este tipo de estudios no se aborda en 02 poblaciones.

3.4.3. Según la interferencia del investigador en el estudio.

- **Investigación no experimental**

Según Hernández, S⁴¹, 2014. Es la que realiza sin manipular deliberadamente variables independientes.

3.5. Área de Estudio

La investigación se desarrolló en el distrito Antaparco - Huancavelica.

3.6. Población

La población estuvo conformada por el número total de 40 mujeres adultas de 25 a 50 años, madres de adolescentes de 9 y 13 años del distrito de Antaparco, Huacavelica-2018.

Criterio de Inclusión:

- Mujeres con hijas de 9 - 13 años
- Mujeres que son de nacimiento y vivencia en la comunidad.
- Mujeres que acepten participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Mujeres solo con hijos varones
- Mujeres migrantes de otras comunidades
- Mujeres con problemas mentales.
- Mujeres que no desean participar voluntariamente en la investigación.

3.7. Muestra

La muestra estuvo conformada por la población censal, de 40 mujeres de 25 a 50 años madres de las adolescentes de 9 a 13 años del distrito Antaparco - Huancavelica, 2018.

3.6.1. Tipo de muestreo

No probabilístico, censal

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. TÉCNICA Y INSTRUMENTO

Técnica	Instrumento	Variables
Entrevista	Tes de conocimiento	Nivel de conocimiento
Entrevista	Cuestionario tipo Likert	Actitud de las mujeres

La técnica utilizada en la presente investigación fue la entrevista, y como instrumento dos cuestionarios con preguntas.

Para el variable nivel de conocimiento se utilizó cuestionario estructurado con 15 ítems.

Deficiente (0-10) puntos

Regular (11- 15) puntos

Bueno (16-20) puntos

Para medir la variable actitud de las mujeres hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano, se utilizó instrumento de tipo Likert con 30 ítems, elaborado y validado por la Licenciada Hilda Margarita Gamarra Núñez. Cada ítem se calificará en 3 categorías:

- Nunca 1
- A veces 2
- Siempre 3

El instrumento luego de su aplicación arrojará los siguientes resultados:

Rechazo (30-49)

Indiferente (50-69)

Aceptación (70-90)

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

De acuerdo Martínez, en 2010, considera el alto nivel de validez de estas investigaciones reduciendo el modo de recoger la información y las técnicas de análisis que se usan⁴³.

El índice de validación fue 0.74; que significa que el instrumento es válido para medir el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco –Huancavelica, 2018.

3.8.2. Confiabilidad

Al respecto, Martínez, 2010. En su libro lo define como el: “grado de aceptación de una prueba o instrumento de investigación, dependiendo de su naturaleza, constitución, antecedentes de medición”⁴³.

Para contrastar la confiabilidad se utilizó (el Coeficiente alfa de Cronbach). Este coeficiente desarrollado por Lee Joseph Cronbach, se requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

CALCULO DE COEFICIENTE:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems = 30

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems = 11.2

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems = 97.2

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach = 0.910

$$\alpha = \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{11.2}{97.2} \right]$$

$$\alpha = 1.03[0.884]$$

$$\alpha = 0.910$$

El resultado nos da un valor de $\alpha = 0.910$ entonces se determina que el instrumento empleado tiene un grado de confiabilidad muy aceptable.

3.9. Procedimiento y recolección de datos

El plan de recolección de datos se aplicó de la siguiente manera:

1. Determinación de la validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos.
2. Se coordinó con el alcalde del distrito de Antaparco, a quien se le informa primero de la intención del trabajo de investigación, el mismo que fue de manera documentada
3. Se identificó la unidad de estudio, información, y se procedió con la sensibilización y consentimiento previo.
4. Se aplicó el instrumento de recolección de datos a las mujeres adultas del distrito Antaparco casa por casa.

3.10. Procesamiento y tratamiento estadístico de datos

1. Control de calidad de la información recolectada.
2. Una vez codificados y tabulados los datos de la entrevista, se construyó las tablas de contingencia de doble entrada, asimismo para el contraste de la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman.

3.11. Aspectos éticos

El presente estudio no riñe con la moral, la ética y las buenas costumbres, la cual se evidencia con la firma del consentimiento informado, Además es preciso declarar el respeto a los principios éticos de la investigación contemplada en la en la declaración de Helsinski.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA 01

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO DE ANTAPARCO - HUANCAMELICA, 2018.

Nivel de conocimiento	Actitud						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Deficiente	24	60,0	1	2,5	0	0,0	25	62,5
Regular	0	0,0	10	25,0	0	0,0	10	25,0
Bueno	0	0,0	0	0,0	5	12,5	5	12,5
Total	24	60,0	11	27,5	5	12,5	40	100,0

Fuente: entrevista a mujeres adultas en distrito de Antaparco - Huancavelica -2019

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	Valores críticos de r_1	Valores críticos de r_2
	0,963	0,000	0,393	0,393

En la tabla 01 se observa, el 62,5% de mujeres adultas del distrito de Antaparco, tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas el 60% tienen actitud de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% que tienen nivel de conocimiento regular, todas tienen actitud indiferente; y el 12,5% tienen conocimiento bueno, de ellas todas tienen actitud de aceptación.

El resultado del estadístico es $Rho = 0,963$, este valor es mayor que el valor crítico $Rho_1 = 0,393$ y $Rho_2 = 0,393$, lo cual indica, que existe una correlación positiva alta entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el VPH, y con una confiabilidad de 99% ($p = 0.000$), por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 02

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD COGNITIVA HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO DE ANTAPARCO - HUANCAVELICA, 2018.

Nivel de conocimiento	Actitud cognitiva						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Deficiente	21	52,5	4	10,0	0	0,0	25	62,5
Regular	0	0,0	9	22,5	1	2,5	10	25,0
Bueno	0	0,0	0	0,0	5	12,5	5	12,5
Total	21	52,5	13	32,5	6	15,0	40	100,0

Fuente: entrevista a mujeres adultas en distrito de Antaparco - Huancavelica -2019

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	Valores críticos de r_1	Valores críticos de r_2
	0,870	0.000	0,393	0,393

En la tabla 02 se evidencia, que el 62,5% de mujeres adultas del distrito de Antaparco, tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas el 52,5% tienen actitud cognitiva de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, 22,5% tienen actitud cognitiva indiferente; y el 12,5% tienen conocimiento bueno, de ellas todas poseen actitud cognitiva de aceptación.

Sometidos a la prueba estadística de Rho de Spearman el valor es $Rho=0,870$, es decir que existe una correlación alta positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva hacia la vacuna contra el VPH de las mujeres adultas, con una confiabilidad al 99% ($p = 0.000$); por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA 03

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD AFECTIVA HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO DE ANTAPARCO - HUANCVELICA, 2018

Nivel de conocimiento	Actitud afectiva						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Deficiente	23	57,5	2	5,0	0	0,0	25	62,5
Regular	0	0,0	10	25,0	0	0,0	10	25,0
Bueno	0	0,0	1	2,5	3	10,0	5	12,5
Total	23	57,5	12	32,5	5	10,0	40	100,0

Fuente: entrevista a mujeres adultas en distrito de Antaparco - Huancavelica -2019.

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	Valores críticos de r_1	Valores críticos de r_2
	0,917	0,000	0,393	0,393

En la tabla 03 se observa, que el 62,5% de mujeres adultas del distrito de Antaparco, tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas 57,5% tienen actitud afectiva de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, todas tienen actitud afectiva indiferente; y el 12,5% tienen conocimiento bueno, de ellas 10% manifiestan actitud afectiva de aceptación.

Sometidos a la prueba estadística de Rho de Spearman el resultado fue $Rho = 0,917$, es mayor que los valores críticos 0,393, esto indica que rechazamos la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe una correlación alta positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco, con una confianza de 99% ($p=0.000$).

TABLA 04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD CONDUCTUAL HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO DE ANTAPARCO - HUANCAMELICA, 2018.

Nivel de conocimiento	Actitud conductual						Total	
	Rechazo		Indiferente		Aceptación		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Deficiente	22	55,0	3	7,5	0	0,0	25	62,5
Regular	0	0,0	8	20,0	2	5,0	10	25,0
Bueno	0	0,0	0	0,0	5	12,5	5	12,5
Total	22	55,0	11	27,5	7	17,5	40	100,0

Fuente: entrevista a mujeres adultas en distrito de Antaparco - Huancavelica -2019

Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	Valores críticos de r ₁	Valores críticos de r ₂
		0,896	0.000	0,393

En la tabla 04 se muestra; que el 62,5% de mujeres adultas del distrito de Antaparco, tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas 55% tienen actitud conductual de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, 20% tienen actitud conductual indiferente; y el 12,5% tienen nivel de conocimiento bueno; de ellas todas tienen actitud conductual de aceptación.

Sometidos a la prueba estadística de Rho de Spearman el resultado fue $Rho = 0,896$, que es mayor que los valores críticos 0,393, esto indica que rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe una correlación alta positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco, con una confianza de 99% ($p=0,000$).

CAPITULO V

DISCUSION

Los resultados evidenciados en la presente investigación tienen validez interna, por lo que el nivel de conocimiento deficiente y actitud de rechazo hacia la vacuna contra el VPH, es el fiel reflejo de la realidad que poseen las madres adultas del distrito de Antaparco, siendo un indicador que la población en estudio no están siendo informadas adecuadamente por el personal de salud, además se ha controlado las variables extrañas como: edad, género, residencia y selección diferencial de las mujeres en estudio.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH, de mujeres adultas del distrito de Antaparco (Tabla 01), el 62,5% de mujeres adultas tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas 60% tienen actitud de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, 25% tienen actitud indiferente; y el 12,5% tienen conocimiento bueno, de ellas todas manifiestan actitud de aceptación. Comprobándose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH, con una confianza al 99% ($p=0,000$). Estos resultados concuerdan con la investigación realizada en 2019 por: **De Gracia K, y Díaz L**¹⁸. Titulada “relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de las escolares hacia la vacuna contra VPH. I.E. Municipal Florencia de Mora, 2018”; los resultados muestran que el nivel de conocimientos de las madres es bajo en 53,3%; y 51,5% tienen actitud de rechazo hacia la vacuna contra el VPH. Evidenciando que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la aplicación de la vacuna contra VPH; por tanto, la actitud hacia la aplicación de la vacuna depende del nivel de conocimiento que se tenga sobre ella.

Existe similitud relativamente en algunos aspectos con la investigación realizada, en 2015, por **Villalobos J**¹⁴. En su investigación: “Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015”; demostró que el

conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, fue bajo 67,59% en mujeres de zona rural y 46,23% en zona urbana. Asimismo, en 2018, **Lujan V**¹⁵. En su estudio “Conocimiento y actitudes de los padres de familia de los adolescentes hacia la vacuna contra el virus de papiloma humano, Lima, 2018”, encontró que el 56% no conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano y 48% tienen actitud indiferente. Concluyendo que la mayoría de los padres de familia, no conocen acerca de la vacuna contra el VPH, su efectividad, su importancia, los efectos adversos y las dosis de la vacuna; finalmente ello podría determinar la actitud indiferente que presenta la mayoría de padres de familia. Asimismo, recomienda que es necesario e importante promover en los padres de familia, acciones preventivas promocionales de la salud enfocadas en la disminución de la morbimortalidad del cáncer cervicouterino, sensibilizando con respecto a la vacuna contra el VPH, logrando cambiar de ese modo una actitud de indiferencia por una actitud de aceptación. Del mismo modo, en 2017, **Choque M**¹⁷. En su estudio “Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano de madres de niñas 9 a 13 años, en Centro de Salud San Luis, Lima, 2017”, encontró que el 46,27% de las madres presentan un nivel de conocimiento medio y 42,54% presentan un nivel regular con respecto a la actitud. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable nivel de conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable actitud sobre la vacuna contra el VPH. Recomendando a los directivos del Centro de Salud continuar implementando estrategias de mejora, buscando incrementar la adherencia de las madres hacia la vacuna contra el VPH, para lograr sensibilizar y la participación activa de las madres en los programas preventivo promocionales.

Por otro lado, difieren con nuestros resultados, la investigación realizada en 2016 por **López P, y Torrejón K**¹⁶, en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016”. Encontraron que el 50% de los padres tienen un nivel de conocimiento regular y 59,6% presentan una actitud favorable ante la vacuna contra el VPH, sin embargo, no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud

estadísticamente significativo. Asimismo, difiere con el estudio reportado en 2014 por **Barreno J**¹². “Cobertura alcanzada con la vacuna del Papiloma Humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres Instituciones Educativas vinculadas al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato”. Resultó que existe gran aceptación de los padres, reflejados en el 76% de vacunados pese a no tener conocimiento sobre la vacuna. Asimismo, en el estudio reportado en 2013 por **Sánchez, et al**¹³. “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango”. Donde el 93% de las madres tuvieron conocimiento alto y saben de la existencia de la vacuna contra el VPH, y el 89% acepto que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo. Del mismo modo en 2013, **Godoy V, et al**⁴⁴. Estudio titulado “Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres con hijas entre 9 y 13 años”. Evidencian que el 89% aceptarían la vacuna contra el VPH para sus hijas, mientras que un 9,6% contestaron que no aceptarían dicha vacuna para sus hijas. Concluyendo que entre las principales causas de la no aceptación se encuentra, en primer lugar, la insuficiente información acerca del VPH; en segundo lugar, el hecho de que las madres consideran que sus hijas no están en riesgo y en tercer lugar el desconocimiento de los efectos secundarios de la vacuna.

En consecuencia, **Sakraida**⁴⁵, en 2015 afirma que, dada el Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender, quien expone cómo las características y experiencias individuales, los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. El concepto de la promoción de salud ha logrado mucha aceptación en la práctica, y en el campo de enfermería ha adquirido mucha importancia; siendo una forma de promoción de salud, la difusión de la información, forjando de esta forma un conocimiento alto y una actitud favorable hacia la vacunación por parte de las personas informadas. En tal sentido, mientras las mujeres adultas y madres de familia estén mejor informadas acerca de la vacuna contra el VPH, su conocimiento será alto y su actitud favorable; ante ello es importante incrementar la promoción de la prevención primaria que involucre tanto a las madres como a las escolares para

que estén conscientes de su participación en la diseminación del VPH y en el fortalecimiento de su autocuidado con medidas de prevención primaria como la vacunación.

Según esta teoría, las personas poseen la capacidad de modificar una conducta no saludable, es así, mientras que existan mayor número de concientizadas acerca del VPH y la forma de prevención mediante la vacuna contra el VPH, contribuirá a reforzar sus factores externos (conocimientos) y a su vez influir directamente en sus factores internos (actitudes), reflejado en un cambio en sus estilos de vida para la prevención.

Con respecto a la “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco”, se evidencia que el 62,5% de mujeres adultas tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas el 52,5% tienen actitud cognitiva de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, 22,5% tienen actitud cognitiva indiferente; y el 12,5% tienen conocimiento bueno, de ellas todas tienen actitud cognitiva de aceptación. (Tabla 02). Comprobándose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva hacia la vacuna contra el VPH ($p < 0,05$). Este resultado es respaldado por **Morales**²⁶, señala para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto; la cual está formada por las percepciones, creencias y por la información que tenemos sobre un objeto. Por lo tanto, 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.

Es preciso detallar que los profesionales de enfermería deben aplicar los modelos de teorías de enfermería como lo propuesto por Nola Pender, quien identifica los factores cognitivos perceptuales como mecanismos principales de motivación, los cuales tienen una influencia directa para la adquisición y mantenimiento de las conductas de promoción de la salud; asimismo, menciona que los factores

cognitivo perceptivos como la importancia de la salud, ya que las personas que le conceden gran importancia a su salud, es más probable que traten de conservarla⁴⁵.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco, se demuestra que el 62,5% de mujeres adultas, tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas, 57,5% tienen actitud afectiva de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, todas tienen actitud afectiva indiferente; y el 12,5% tienen conocimiento bueno, de ellas 10% manifiestan actitud afectiva de aceptación (tabla 03). Comprobándose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva hacia la vacuna contra el VPH ($p < 0,05$). Al respecto, **Morales**²⁶, señala que el afecto es otro de los procesos que influye sobre las evaluaciones que desarrollamos acerca de un objeto de actitud, siendo este el componente más característico de las actitudes. Los componentes afectivos generan atracción o rechazo, es decir, es el sentimiento a favor o en contra de un objeto social; por lo que a través de nuestras experiencias asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual, se halló, que el 62,5% de mujeres adultas del distrito de Antaparco, tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas el 55% tienen actitud conductual de rechazo hacia la vacuna contra el VPH; del 25% con nivel de conocimiento regular, el 20% tienen actitud conductual de indiferencia; y el 12,5% tienen conocimiento bueno, de ellas todas tienen actitud conductual de aceptación (Tabla 04). Comprobándose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud conductual hacia la vacuna contra el VPH con una confianza de 99% ($p = 0,000$). Este resultado es respaldado por la teoría de **Morales**²⁶, quien señala que la conducta es la tendencia de reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Nuestra propia conducta o comportamiento nos influye para que acabemos

adquiriendo y modificando nuestras actitudes por lo que las actitudes siguen a la conducta. Por lo tanto, el fomento de la salud es una meta del profesional de enfermería que busca producir cambios en el comportamiento del individuo, lo que puede lograrse mediante acciones de promoción y prevención de la salud, a través de una labor educativa como recurso para que la comunidad participe con información y activamente en los programas de vacunación, principalmente evidenciado en la autorización del consentimiento informado para acceder a la vacuna contra el VPH, fomentando de éste modo la toma de decisiones propias y el involucramiento en su propia salud¹⁸.

Es preocupante encontrar en los resultados de la presente investigación que el mayor porcentaje de la población tiene nivel de conocimiento deficiente y actitud de rechazo hacia la vacuna contra el VPH a comparación de otros países como Colombia, México, Guatemala, Ecuador; esto probablemente es debido en que gran parte de la población carece de información acerca la vacuna contra el VPH, ya sea por la deficiente inaccesibilidad a la misma o por falta de información por parte del personal de salud en los centros de salud y medios de comunicación. Los escasos conocimientos de las mujeres adultas se convierten en una problemática de salud, pues al ser muchas las que no están plenamente informadas sobre los riesgos que corren sus hijas y de cómo pueden protegerse de las enfermedades producidas por el VPH, podrían rehusarse a la aceptación de la aplicación de la vacuna contra el VPH para sus hijas y esto contribuiría al incremento de la problemática del cáncer cervicouterino, afectando negativamente la salud de las menores, al ponerlas en riesgo de desarrollar en el futuro un posible cáncer de cuello uterino.

Pérez, en 2008⁴⁶. Concibe al conocimiento como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, que llegan a convertir a la persona en poseedora de múltiples datos. Por su parte **Andreu y Sieber**, 2000⁴⁷, refieren que el conocimiento es personal adquirido de las experiencias y del aprendizaje constante, dando estructura y significado a sus distintas creencias permitiéndoles dirigir su accionar. Por lo tanto, los conocimientos guardan una

estrecha relación con nuestra actitud, ya que influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas. Podemos decir entonces, que el brindar información acerca de la problemática del aumento del cáncer CCU, la infección por el VPH, habiendo una medida de prevención primaria como la vacuna contra el VPH; les permitirá fortalecer e interiorizar esta información, modificar sus pensamientos y formular nuevas creencias que modifiquen su accionar.

Los resultados obtenidos según la correlación de Rho de Spearman muestran que el nivel de conocimiento está relacionado significativamente con las dimensiones de la actitud. Por ello es importante estudiar las actitudes en el fomento de la salud, pues una actitud de rechazo a una práctica de salud, a nivel cognoscitivo, se debe reforzar mediante la educación, información y aclarar dudas. Asimismo, se requiere abordar a nivel emocional o afectivo, pues el aclarar dudas de la población contribuye a generar un sentimiento de seguridad. Igualmente, a nivel conductual permite evaluar su accionar, el cual puede ser modificable, dependiendo de lo que la persona conozca y sienta respecto a un tema en cuestión. De esta forma, se resalta que la educación e información para la salud puede modificar los pensamientos, emociones y estos verse reflejados en su accionar, y el cuidado de su salud.

Se concluye, que de un amplio análisis de los resultados arribados en la presente investigación y con sustento de los hallazgos de los diferentes investigadores citados con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes que puedan ejercer respecto a la aplicación de la vacuna contra el VPH, se infiere que del grado de información que se le brinde a mujeres adultas y madres dependerá la actitud (decisión consiente en beneficio de la salud de su hija) que ella tome; por lo tanto rescatamos la importancia del conocimiento como factor indispensable para direccionar una actitud hacia la toma de decisiones informadas, por lo cual, se debe empoderar a las madres que son las cuidadoras más cercanas de las adolescentes, mediante el conocimiento, orientación, despejo de dudas sobre el VPH y su prevención para que adquieran conductas en beneficio de la salud.

CONCLUSIONES

1. Se encontró que el 62,5% de mujeres adultas tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas 60% tienen actitud de rechazo hacia la vacuna contra el VPH. Como el estadístico $Rho=0,963$, es mayor que los valores críticos ($r_s=0,393$), se concluye que existe una correlación positiva alta entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH, con una confiabilidad de 99% ($p = 0.000$).
2. Se halló del 62,5% de mujeres adultas tienen conocimiento deficiente, de ellas 52,5% tienen actitud cognitiva de rechazo hacia la vacuna contra VPH. Comprobándose que el valor de $Rho = 0,870$, el cual indica que existe relación positiva alta entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva hacia la vacuna contra el VPH de las mujeres adultas, con una confianza al 99% ($p = 0.000$).
3. Se evidencia del 62,5% de mujeres adultas tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas 57,5% tienen actitud afectiva de rechazo hacia la vacuna contra el VPH. Evidenciando el valor del estadístico $Rho=0,917$, que indica que existe relación positiva alta entre el nivel de conocimientos y actitud afectiva de las mujeres adultas del distrito de Antaparco, con una confiabilidad de 99% ($p=0,000$).
4. Se demuestra del 62,5% de mujeres adultas tienen nivel de conocimiento deficiente, de ellas 55% tienen actitud conductual de rechazo hacia la vacuna contra el VPH. El resultado del estadístico es $Rho=0,896$, que comprueba que existe relación positiva alta entre el nivel de conocimiento deficiente y actitud conductual de rechazo en mujeres adultas del distrito de Antaparco de Huancavelica, con una confianza de 99% ($p=0,000$).

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA y a la DREA a fin de redireccionar adecuadamente las estrategias de información para mejorar el nivel de conocimiento y actitud de las madres adultas del distrito de Antaparco. También se deben mejorar las estrategias y técnicas educativas participativas, que promuevan no sólo conocimiento sino compromiso y responsabilidad, en relación a la actitud de las madres hacia la vacuna contra el virus de papiloma humano.
2. A los Puestos de Salud encargados de la jurisdicción del distrito de Antaparco, a fin de que promuevan estrategias para mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres jóvenes y adultas en general para que adopten una actitud cognitiva, afectiva y conductual de aceptación, en las instituciones educativas, en los Centros de Salud, clubes de madres, comedores populares, respondiendo sus inquietudes, sobre todo teniendo en cuenta el nivel sociocultural de cada lugar.
3. A la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, impulsar estudios a fin de evaluar el problema en el personal de salud y en los diferentes niveles de atención, asimismo, identificar sus determinantes y efectos en la calidad de atención.
4. Incentivar a futuros investigadores con enfoque cualitativo, comparativos en zonas rurales y urbanas sobre la relación del nivel de conocimiento y actitud en diferentes etapas de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National. O. Virus del Papiloma Humano. Medline Plus. 2018. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>.
2. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Volumen XIX Numero 10 DIC 2015 Curso VI.
3. OMS. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Internet] 2019. [20 de octubre del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
4. Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2018. Plan de Acción sobre la prevención y el control de cáncercervicuterino 2018-2030. Organización Mundial de la Salud.
5. Instituto Nacional de Cancerología, 2016. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas. Bogotá, Colombia: MINSALUD.
6. Vaccaro L. Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud N°27 "Ramón Carrillo" de la Ciudad de Rosario. [Tesis de licenciatura]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana de Argentina; 2014.
7. Ministerio de Salud, 2016. Estrategia Sanitara Nacional de Inmunizaciones. Lima, Perú: MINSA.
8. Jumaan, A., LaMontagne, S., Winkler, J., Levin, C., & Ramos, I. 2009. Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú. Lima, Perú: MINSA, ESNI.
9. Ministerio de Salud, 2017. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima, Perú: MINSA.
10. Ministerio de salud. Resolución Ministerial – 719- 2018, inmunización. Lima

– Perú: MINSA, 2018.

11. Medina, F et al. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. Rev. Enfermería actual de Costa Rica, 2017.
12. Barreno J, en Ecuador, registraron “Cobertura alcanzada con la vacuna del Papiloma Humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres Instituciones Educativas vinculadas al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ambato, 2014.
13. Sánchez et al. “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, 2013.
14. Villalobos, J. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015. [tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Arequipa: universidad Nacional de San Agustín de Arequipa- Facultad de Medicina.
15. Lujan, V. en estudio titulada “Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en una Institución Educativa Estatal de Lima, 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina de la UNMSM; 2016.
16. López, P. y Torrejón, K. Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de Salud - Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
17. Choque, S. Nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano de madres de niñas 9 a 13 años, en centro de salud San Luis, Lima, 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la

- Vega- Facultad de Enfermería; 2017.
18. De Gracia Dionicio, K. y Díaz Sandoval, L. Conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra virus del papiloma humano en madres de escolares – 2019. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo -Facultad de enfermería; 2019.
 19. Sanguineti J. El conocimiento Humano S.A MP, editor. España: Burgos M; 2005.
 20. Rodas J. Ciencias y la Evolución del Hombre. Séptima edición ed. Trillas, editor. México: Edit. Trillas; 1997.
 21. Bunge M. Epistemología: ciencia de la ciencia. Barcelona: Ariel, 1980.
 22. Vázquez F. “Modernas Estrategias para la Enseñanza”, Tomo I. México. Edit. Euro Mexicano. 2007. pp. 214.
 23. 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.
 24. BRIÑOL P, FALCES C, BECERRA A. Actitud. 3ra ed. mcgraw-hill/interamericana, editor. España: j.m cejudo. ed; 2007.
 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. Morales F. Psicología Social. Madrid: Mc Graw-Hill. 1999.
 27. Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. 2004. Psicología Social, Cultura y Educación. Madrid: Pearson. Prentice Hall.
 28. Solar, P. et al. Factores que influyen en la actitud de las personas. Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 60 - Nº 3, junio 2008, España y Portugal.

29. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI). Dictamen preliminar de evaluación de tecnología sanitaria N.º 010-SDEPFYOTS-DETS-IETSI-2019 eficacia y seguridad de la vacuna recombinante noavalente contra el virus del papiloma humano en pacientes de ambos sexos, entre 9 a 26 años, seropositivos para el virus de inmunodeficiencia humana.
30. Benuto R., Campos J. Virus oncogénicos: el paradigma del virus papiloma humano. *Dermatología. Rev. Mex.* 2009; 53 (5): 234 - 42.
31. Winer RL, Lee SK, Hughes JP, et al. Infección genital por el virus del papiloma humano: incidencia y factores de riesgo en una cohorte de estudiantes universitarios. *Am J Epidemiol* 2003; 157(3):218-226.
32. Calle E. Percepción de los Factores Asociados a la Reincidencia en adolescentes en el Instituto Materno Perinatal, Lima 2015. Disponible en: <http://upc.aws.openrepository.com/upc/handle/10757/575498>.
33. Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística. Salud y hábitos sexuales. Cifras INE [internet] 2004. [25 de octubre del 20018]; 8(1). Disponible en: http://www.cifine_sida0704.pdf.
34. Agencia peruana de noticias. Iniciar relaciones a temprana edad aumenta riesgo de VIH. *Rev. Andina* [internet] 2017. [09 de julio de 2018]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-iniciar-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-riesgo-vih-653520.aspx>
35. Organización Mundial de Salud (OMS). Virus de Papiloma Humano y cáncer cervicouterino. [internet] 2015. [11 de setiembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/medicacentre/factsheets/fs380/es/>
36. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú: Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología [Internet] 2013. [20 de abril del 2018]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.

37. Ministerio de Salud- Perú. Oficina de Epidemiología. Vacuna contra el PVH.2016.
38. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Lima, Perú: MINSA. 2015.
39. MINISTERIO DE SALUD. NTS N° - 080- MINSA/DGSP V.04 Norma Técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación N° 080, Documento, Perú. 2016.
40. Steinbrook R. El potencial de las vacunas contra el virus del papiloma humano. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(11):1109-1112.
41. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación 4a. Ed. México: Mc Graw Hill. 2014.
42. Carrasco, D. Metodología de la investigación científica" editorial San Marcos; Lima-Perú.2005.
43. Martínez, M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, Vol. XXVII, N° 2. Venezuela, 2010 Martínez, M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, Vol. XXVII, N° 2. Venezuela, 2010.
44. Godoy M, Zonanan A, y Anzaldo M. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres e hijas entre 9 y 13 años de edad. México: Universidad de Ginecología y Obstetricia de México, 2013.
45. Sakraida, T. Modelo de promoción de la salud. En M. Raile, *Modelos y Teorías en Enfermería* (págs. 387-392). Madrid, España: Elsevier. 2015.
46. Pérez, J. 2008. Definición de Conocimiento. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
47. Andreu, R., y Sieber, S. (2000). *La gestión integral del Conocimiento y del aprendizaje*. Barcelona, España: Sunya.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	VARIABLES	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLOGICO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018?	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento</p> <p>VARIABLE: DEPENDIENTE: Actitud hacia la vacuna contra el virus papiloma humano.</p>	<p>H_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018.</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018.</p>	<p>ENFOQUE DE ESTUDIO: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo- correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental- transversal.</p> <p>POBLACIÓN: La población constituida por 40 mujeres adultas</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo constituida por la población censal, por 40 mujeres adultas.</p> <p>INSTRUMENTOS El cuestionario para nivel de conocimiento y actitudes hacia la vacuna contra el VPH en mujere</p>
			<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud cognitiva hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud afectiva hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud conductual hacia la vacuna contra el VPH en mujeres adultas del distrito de Antaparco - Huancavelica, 2018. 	



Anexo N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, HUARCAYA YRCAÑAUPA, Katherine y LLOCCLA RODRIGUEZ, Elizabet, quien suscribe este documento, estoy completamente de acuerdo en participar en el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO ANTAPARCO - HUANCVELICA, 2018”**

Aceptamos voluntariamente participar en esta investigación. Además, tenemos pleno conocimiento del mismo y entiendo que podemos decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

Para que conste y por mi libre voluntad firmamos este documento de consentimiento informado junto con la entrevistadora que me brindo la información

.....

Firma

.....

Firma

ANEXO "A"

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Señora madre de familia a continuación se le presentará una serie de preguntas con el objetivo de determinar cuánto conoce Ud, sobre virus del papiloma humano y vacuna. Esta encuesta es **ANÓNIMA**. Anticipadamente agradezco su colaboración.

II. INSTRUCTIVO:

En cada pregunta que se interrogará debe responderme solo una correcta

III. DATOS GENERALES:

1. **Edad de la madre:**años.

2. **Grado de instrucción:**

- a) Sin instrucción b) Primaria Completa () c) Primaria Incompleta ()
d) Sec. Completa () e) Sec. Incompleta () f) Superior ()

4. **Recibió orientación sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano:**

Si () No ()

3. **Su hija ha recibido la vacunación contra el virus del papiloma humano:**

Si () No ()

IV. CONTENIDO:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

1. **¿Quién produce la infección del papiloma humano?**

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

2. **¿La infección de papiloma humano es?**

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

3. A qué zona del cuerpo afecta esta infección?

- a) Corazón
- b) Mama
- c) Útero
- d) No sabe

4. El papiloma humano (VPH) se transmite por:

- a) besos y caricias
- b) Relaciones sexuales
- e) Toallas, papel higiénico, cepillo
- d) No sabe

5. ¿Cómo se daría cuenta Ud. que tiene infección de papiloma humano?

- a) Heridas en la vagina
- b) Verrugas en la vagina y ano
- c) Manchas en la piel
- d) No sabe

6. ¿Cómo se puede prevenir el contagio del virus del papiloma humano?

- a) Utilizar el preservativo (condón) de vez en cuando
- b) Tener solo una pareja sexual (fidelidad mutua)
- c) Inicio temprano de las relaciones sexuales
- d) No sabe

7. ¿cuáles son los síntomas que produce el virus de Papiloma Humano?

- a) No tiene síntomas
- b) Dolor de estomago
- c) Dolor de cabeza
- d) No sabe

8. ¿Qué problemas graves puede ocasionar con el tiempo contagiarse con virus de papiloma humano?

- a) Imposibilidad de tener hijos
- b) Abortos frecuentes

- e) Cáncer de cuello uterino
- d) No sabe

CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

9. ¿A qué edad se debe aplicar la vacuna contra el Virus del papiloma humano?

- a) Al nacimiento
- b) Entre los 3 y 6 años
- c) Entre los 9 y 13 años
- d) No sabe

10. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus de papiloma humano se debe recibir?:

- a) 2 dosis
- b) 3 dosis
- c) 4 dosis
- d) No sabe

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

- a) En el hombro
- b) En la nalga
- c) Vía oral
- d) No se

12. ¿Quiénes deben recibir la vacuna contra el Virus del papiloma humano (VPH)?

- a) Todas las mujeres
- b) Todos los varones
- c) Mujeres que aún no han iniciado relaciones sexuales
- d) No sabe

13. ¿En qué momento es mejor recibir la vacuna contra el Virus del papiloma humano?

- a) Durante el embarazo
- b) En cualquier momento
- c) Antes del inicio de relaciones sexuales
- d) No sabe

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

- a) dolor, zona enrojecida y fiebre
- b) Náuseas y vómitos, malestar general
- c) No tiene ninguna reacción
- d) No sabe

15. ¿A cuál de las siguientes enfermedades protege la vacuna contra el virus de papiloma humano?

- a) cáncer de la piel
- b) cáncer de mama
- c) cáncer de cuello uterino
- d) No sabe

Fuente: instrumento elaborado por Mendoza Seclen, Karem Geraldine (2016) y adaptado por las investigadoras del presente estudio.

ANEXO “B”
CUESTIONARIO: ACTITUD CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO

I. PRESENTACION:

Estimada madre de familia a continuación le presento una serie de preguntas que han sido elaborados con el objetivo de conocer las actitudes que ustedes tienen hacia la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Esta encuesta es **ANÓNIMA**.

Anticipadamente agradezco su colaboración.

El valor de las respuestas es:

- Nunca 1
- A veces 2
- Siempre 3

II. CONTENIDO:

Nº	Ítems	1	2	3
	ACTITUD COGNITIVA			
1	Conoce Ud., el Calendario de Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano			
2	Según Ud., la Enfermera le brinda información acerca de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano			
3	Después de vacunarle a su niña la enfermera le brindo información de las reacciones adversas que pudieran generarse.			
4	Después de vacunarle a su niña, la enfermera le informó acerca de su próxima cita.			
5	Ud. cree que la vacuna contra el Virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
6	Considera Ud., que debe recibir información constante sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.			

7	Ud., cree que la vacuna que recibió su niña evitará que se enferme de cáncer.			
8	Ud., Considera que cuando está enferma su niña no debe ser vacunada.			
9	Ud., sabe que el Papanicolaou es la prueba para determinar las lesiones en el cuello uterino.			
10	Ud., está de acuerdo que el preservativo es un método anticonceptivo y previene infecciones de transmisión sexual.			
	ACTITUD AFECTIVA			
11	Ud., está de acuerdo con el horario de atención en el centro de salud, en el área de vacunación			
12	Ud., considera que el trato que recibió del personal de enfermería fue amable.			
13	El tiempo que Ud., espera para ser atendido es adecuado			
14	Ud., al acudir al centro de vacunación, encuentra las vacunas que requiere su niña			
15	Ud., considera que el personal de enfermería muestra interés al hacer su trabajo			
16	Ud., sabe que el personal del centro de salud realiza campañas a través de brigadas.			
17	Ud., está satisfecho por los servicios recibidos en el área de vacunación.			
18	Ud., siente confianza con las enfermeras que vacunan contra el virus del papiloma humano.			
19	Ud., cree que tener varios compañeros sexuales te ayudaría a prevenir la infección del virus del papiloma humano.			
20	Ud., estaría de acuerdo cuando su niña inicia su actividad sexual utilizará preservativo para prevenir la infección del virus del papiloma humano			

	ACTITUD CONDUCTUAL			
21	La enfermera realiza seguimiento cuando no acude a su cita programada.			
22	Ud., cree que vacunar a su niña contra el virus del papiloma humano es una pérdida de tiempo, porque cree que igual se enfermará			
23	Ud., cree que un resfrió común es indicación que no debe vacunarse contra el virus del papiloma humano.			
24	Ud., tiene por costumbre revisar su calendario de vacunación de su niña contra el Virus del Papiloma Humano.			
25	Ud., lleva consigo y conserva su carné de vacunación de su niña cuando acude al centro de vacunación.			
26	Ud., considera que el factor económico es una limitante, para cumplir con el calendario de vacunación			
27	Ud. Estaría de acuerdo que su niña cumpla con todas las dosis de la vacuna contra el virus de papilloma humano.			
28	Ud., si tuviera la oportunidad de vacunarse lo haría.			
29	Ud., estaría de acuerdo a acudir con su niña a charlas o consejerías donde le brindan información para evitar el contagio del virus del papiloma humano			
30	Ud., estaría de acuerdo, que su niña lleve un estilo de vida saludable para disminuir el riesgo de desarrollo de lesiones pre malignas originadas por el virus del papiloma humano			

Fuente: Instrumento elaborado por Hilda Margarita Gamarra Núñez (2014) y adaptado por las investigadoras del presente estudio.

ANEXO 03

TABLA 01-A

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH EN
MUJERES ADULTAS DEL DISTRITO DE ANTAPARCO –
HUANCAVELICA, 2018

Nivel de conocimiento	No	%
Deficiente	25	62.5
Regular	10	25.0
Bueno	5	12.5
Total	40	100.00

Fuente: entrevista a mujeres adultas en distrito de Antaparco- Huancavelica-2019

En tabla 05, se muestra que del 100% de mujeres adultas del distrito de Antaparco de Huancavelica el 62.5% tienen conocimiento deficiente sobre la Vacuna contra virus de papiloma humano; 25.0% regular y 12.5% bueno.

TABLA 01-B

ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VPH EN MUJERES
ADULTAS DEL DISTRITO DE ANTAPARCO - HUANCAVELICA, 2018.

Actitud frente a Vacuna PH	No	%
Rechazo	24	60.0
Indiferencia	11	27.5
Aceptación	5	12.5
Total	40	100.00

Fuente: entrevista a mujeres adultas en distrito de Antaparco -Huancavelica -2019

En tabla 06 se observa que del 100% de las mujeres del distrito de Antaparco de Huancavelica el 60% tienen una actitud rechazo frente a la vacuna contra virus de papiloma humano; el 27,5% actitud de indiferencia y 12,5% aceptación.

Anexo 04
PRUEBA DE HIPÓTESIS

OBJETIVO GENERAL

Correlaciones

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD
Rho de NIVEL DE Spearman	DE Coeficiente de correlación	1,000	,963**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
	ACTITUD Coeficiente de correlación	,963**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Correlaciones

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	COGNITIVA
Rho de NIVEL DE Spearman	DE Coeficiente de correlación	1,000	,870**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
	COGNITIVA Coeficiente de correlación	,870**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

gl = N-2= 40-2= 38; y 99% de confiabilidad

OBJETIVO ESPECÍFO 2

Correlaciones

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	AFECTIVA
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	1,000	,917**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
	AFECTIVA	,917**	1,000
	Coeficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

gl = N-2= 40-2= 38; y 99% de confiabilidad

OBJETIVO ESPECIFCO 3

Correlaciones

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONDUCTUAL
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	1,000	,896**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40
	CONDUCTUAL	,896**	1,000
	Coeficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

gl = N-2= 40-2= 38; y 99% de confiabilidad

ANEXO 05

TABLA

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DIMENSIONES DE LA ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DE	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
COGNITIVA	Deficiente	,445	25	,000
	Regular	,366	10	,000
AFECTIVA	Regular	,366	10	,000
CONDUCTUAL	Deficiente	,203	25	,000
	Bueno	,684	5	,006

a. Corrección de significación de Lilliefors

b. COGNITIVA es constante cuando NIVEL DE CONOCIMIENTO = Bueno. Se ha omitido.

c. AFECTIVA es constante cuando NIVEL DE CONOCIMIENTO = Deficiente. Se ha omitido.

d. AFECTIVA es constante cuando NIVEL DE CONOCIMIENTO = Bueno. Se ha omitido.

e. CONDUCTUAL es constante cuando NIVEL DE CONOCIMIENTO = Regular. Se ha omitido.