



**ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA**  
**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA  
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN  
MUJERES ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE PRIMARIA**

**Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**Fiorella Madalena Tafur Cerna**

Lima- Perú

2013

*Fiorella Madalena Tafur Cerna*

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA  
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES  
ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE PRIMARIA

**Asesora: Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez.**

Lima- Perú

2013

A mis padres por su apoyo incondicional, porque a pesar de no estar físicamente a mi lado me han brindado su apoyo emocional y económico.

## **AGRADECIMIENTO**

A **DIOS TODOPODEROSO** porque ha permitido que pueda llegar hasta aquí.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.

A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, mi Alma Mater por toda la formación integral que me ha brindado.

A la DISA Lima Sur y a la RED Barranco-Chorrillos-Surco por permitirme desarrollar la investigación dentro de esta zona.

Al Centro de Salud Materno Infantil por brindarme toda la información necesaria para así captar a las personas que pertenecieron a la muestra en esta investigación.

A la Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez por su gran apoyo académico.

## Resumen

**Introducción:** el cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo tipo de cáncer más común en el mundo, en Latinoamérica llega a ser el primer causante de mortalidad en algunos lugares y en el Perú es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres de edad reproductiva debilitando el crecimiento de las familias y comunidades. El principal factor que lo provoca es el contagio por virus del papiloma humano (VPH); existe la vacuna contra este virus contribuyendo a la prevención del CCU. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud-Chorrillos II.

**Material y método:** estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte transversal a realizarse en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes, para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente. Para el análisis de los datos se utilizó los estadígrafos para univariados teniendo en cuenta las medidas de tendencia central, asimismo la investigación fue evaluado por el comité de ética correspondiente al área de estudio. **Resultados:** el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.

**Palabras clave:** Neoplásias del cuello uterino, vacunas contra papillomavirus, conocimientos, actitudes y práctica en salud

## Abstract

**Introduction:** Cervical cancer (CCU) is the second most common cancer in the world, in Latin America becomes the first cause of mortality in some places and in Peru is the leading cause of cancer death in women reproductive age growth weakening of families and communities. The main factor that is causing the infection by human papillomavirus (HPV) vaccine exists against this virus contribute to the prevention of CCU. **Objective:** To determine the level of knowledge and attitude towards VHP vaccine in adolescents belonging to the Educational Institutions of Maternal and Child Health Center-Chorrillos II. **Material and methods:** quantitative, descriptive design and transversal cohort to be held in the Educational Institutions of Maternal and Child Health Center, in a sample of 111 adolescents, data collection technique was used in the survey instrument with the questionnaire developed by the researcher, which was subjected to expert opinion and pilot test its validity and reliability respectively. For the analysis of the data was used for univariate statisticians taking into account measures of central tendency, research also was assessed by the ethics committee for the study area. **Results:** The level of knowledge against the HPV vaccine is average 60%, and in its general dimensions of the human papilloma virus and about 68% vaccine human papilloma virus 59%, also did not know about of the modes of transmission and symptoms 50% 86%, while known regarding HPV definition 86%, 61% and causal agent 75% consequences. They know about the importance of 74% and 65% adverse reactions, while known regarding age of onset of vaccination 86%, 86% dose and 78% application site. The attitude toward the HPV vaccine is 60% indifference, also according to its cognitive dimensions 68%, 69% emotional and 70% behavioral. **Conclusions:** The level of knowledge against the HPV vaccine and attitude is half the vaccine against HPV is one of indifference.

**Keywords:** Neoplasms of the cervix, papillomavirus vaccines, knowledge, attitudes, practice.

## INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT .....	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	8
1.1.Línea de investigación .....	8
1.2. Descripción la investigación.....	8
1.3. Planteamiento del problema .....	8
1.4. Marco teórico .....	11
1.5. Justificación .....	26
1.6. Objetivos.....	27
CAPÍTULO II:MATERIAL Y MÉTODO .....	29
2.1.Definición Operacional de variables (Anexo 1).....	29
2.2. Tipo de Estudio y Diseño General .....	29
2.3. Lugar de Ejecución de la investigación.....	30
2.4. Universo de Estudio, selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis .....	30
2.5. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	30
2.6. Procedimiento de Recolección de Datos .....	31
2.7.Instrumentos a Utilizar y Métodos para el Control de Datos .....	31
2.8. Aspectos éticos.....	32
2.9. Análisis de Datos .....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
1.Resultados.....	33
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	34
1.Discusión .....	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	39
5.1 Conclusiones .....	39
5.2 Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS.....	44

# **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

## ***1.1. Línea de investigación***

El presente trabajo se encuentra en la línea 4, referida a la promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente dentro de la sexualidad en la adolescencia. Promover la salud del niño está estrechamente ligado a la labor de enfermería, porque es la enfermera quien lidera el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED).

## ***1.2. Descripción la investigación***

La investigación se divide en siete partes: La introducción donde se encuentra la línea de investigación, la descripción la investigación, el planteamiento del problema, el marco teórico, la justificación y los objetivos. El material y método; hallando la definición de operación de variables, tipo de estudio y diseño general, lugar de ejecución del proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis, el criterio de inclusión y exclusión, procedimiento de recolección de datos, el instrumento a utilizar y método para el control de la calidad de datos, los aspectos éticos y el análisis de datos. Los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliografías y los anexos.

## ***1.3. Planteamiento del problema***

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el cáncer de cuello uterino (CCU) es la segunda causa de muerte en el mundo. En Latinoamérica es el más frecuente y en el Perú es la principal causa de muerte femenina por cáncer.<sup>1</sup>



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2005 mencionó que el mayor porcentaje CCU se da en los países en vías de desarrollo, así mismo refiere que se asocia estrechamente a la pobreza, vivir en el medio rural y el bajo nivel educacional alcanzado, observándose la mayor carga en mujeres adultas de edad mediana. En otro estudio el gobierno vasco mencionó que es 4 veces más frecuente en países en vías de desarrollo.

Uno de los principales factores para el desarrollo de cáncer de cuello uterino es la infección por el VPH.

Se han identificado más de 100 tipos de VPH y alrededor de 40 tipos están asociados a lesiones ano-genitales intraepiteliales e invasoras, de los cuales los genotipos 16, 18, 31, 33, 45 y 52 son los más oncogénicos; los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales<sup>2</sup>.

Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de cuello uterino en los últimos años, ha sido que una infección persistente por VPH es su causante principal. Los avances de la ciencia han permitido que las infecciones por el VPH y otras enfermedades infecciosas se prevengan e incluso puedan erradicarse gracias a las vacunas.<sup>2</sup>

El Gobierno Peruano ha mostrado un fuerte compromiso con la inmunización contra el VPH, otorgándole la más alta prioridad en el desarrollo del presupuesto. Un análisis de las políticas de salud en el Perú reveló que la vacunación está cubierta por financiamiento público y que el Ministerio de Salud (MINSa) provee a través de sus centros de inmunización más del 90% de las vacunas a la población. Cabe resaltar que la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del MINSa fue creada en el 2004 con el fin de asegurar que se priorice la inmunización a través de sistemas políticos, técnicos y administrativos. La vacuna contra el VPH es proporcionada bajo la supervisión de la ESNI. Por lo tanto para ESNI “Las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral

por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad”<sup>3</sup>

Hoy en día se encuentra disponible la vacuna bivalente que previene el cáncer de cérvix y está autorizada. En el Perú se aplica a niñas y mujeres entre 9 y 26 años de edad, pero el esquema de vacunación actual del MINSA contempla a mujeres adolescentes de 10 años 11 meses y 29 días, por ser más eficaces cuando se administra en adolescentes jóvenes antes de que tengan algún contacto genital o relación sexual<sup>1</sup>.

Muchos países han optado por políticas de vacunación a adolescentes mujeres antes de ser activas sexualmente (por lo general entre los 10 y los 14 años). Dado que la vacuna contra el VPH es más eficaz cuando es administrada previo al inicio de la actividad sexual, otro factor de dicha administración es porque la respuesta inmune es mayor en este grupo que la observada en edades posteriores<sup>1</sup>; conviene señalar que, en el Perú, el 23% de las adolescentes de 15 años de edad informa ya haber tenido relaciones sexuales y la cifra aumenta en distritos de la Selva del Amazonas, Ucayali y Madre de Dios<sup>3</sup>.

Mediante las vacunas la incidencia de infecciones por VPH se ha reducido contribuyendo así en la disminución del CCU. En dos estudios fase II y III randomizados, doble ciego y controlados con placebo, se determinó una eficacia del 100% (97.9% IC: 74.2-100.0) para la prevención de neoplasias cervicales intraepiteliales grado 2 y 3 asociadas a VPH-16/18<sup>1</sup>.

La vacuna tetravalente profiláctica ayuda en la prevención de cuatro tipos de VPH: los VPH 16 y 18, que causan el 70% de los cánceres de cuello uterino y los VPH 6 y 11 que causan el 90% de las verrugas anogenitales.<sup>2</sup> Mientras que la bivalente ayuda en la prevención de dos tipos de VPH: los VPH 16 y 18.

EL MINSA junto a otra institución puso en marcha un estudio de las estrategias de vacunación contra el CCU en el Perú en dos fases: investigación formativa y estudio operativo en el año 2007, y un proyecto de

demostración en el año 2008. Por lo que recomienda enfáticamente que la vacuna contra el VPH sea proporcionada a través de los Centros de Educación Primaria, siendo una práctica común de inmunización en el Perú. Dentro del esquema de vacunación peruano dado por el MINSA se encuentra la vacuna bivalente, que fue autorizada en el 2007 y contiene partículas similares a virus de tipos 16 y 18 del VPH. 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 obvian.<sup>3</sup>

El personal de enfermería juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Siendo por tanto fundamental la participación de la población en las políticas de prevención de salud y es por ende necesario saber cuánto conoce la población de un determinado tema que beneficie su salud.

Por lo expuesto existe el interés de investigar el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes frente a la vacuna contra el VPH, debido a que el CCU en el Perú es el primero que produce muerte en mujeres por cáncer<sup>1</sup>.

Por lo que la pregunta queda expuesta de la siguiente manera:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes mujeres frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en las instituciones que pertenecen a la jurisdicción del Centro Materno Infantil de salud, Chorrillos durante el periodo Junio a Noviembre del año 2012?

## **1.4. Marco teórico**

### **Antecedentes**

- García M, Torres A, Rendón M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes **2011-Cuba**. Tuvo como

objetivo identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. Realizaron una investigación descriptiva en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2009, del municipio Matanzas. El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario. Los resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. Se concluyó que en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para las mujeres, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo. La conclusión fue que no recibieron información sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino, tanto en el sexo masculino como en el femenino; pocos adolescentes identificaron el VPH, como factor de riesgo en la génesis de este tipo de cáncer cérvico-uterino, y por último, casi la generalidad poseía un nivel bajo de conocimientos para la prevención de esta patología.<sup>4</sup>

- Lama E, Godoy C, Aguilar F, Rejón M, Gutiérrez A. Nivel de conocimientos de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH **2008-Mexico**. El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos generales de un grupo de estudiantes de odontología con respecto al virus papiloma humano (VPH). El estudio fue de tipo descriptivo transversal y se llevó a cabo en la Facultad de Odontología de la UADY de Mérida, Yucatán durante el período comprendido de Septiembre de 2007 a marzo de 2008; el instrumento que utilizaron fue de medición para el nivel de conocimiento del VPH en los estudiantes de

odontología, se recolecto datos de forma directa por medio de un cuestionario que fue validado mediante una prueba piloto realizado con alumnos de la facultad de odontología de la UADY, la población fue de 394 estudiantes y los resultados fueron: se encuestaron 394 alumnos de los cuales el 94% manifestaron conocer la relación del VPH con el cáncer cervicouterino, el 15% lo relacionaron con cáncer de pene y el 8% con cáncer orofaríngeo. Respecto a su transmisión, el 94% manifestaron que el VPH se transmite por contacto sexual y el 35% que puede transmitirse por sexo oral. En cuanto al método de detección el 23% manifestaron tener conocimientos de las pruebas que se efectúan para demostrar la presencia del VPH. En cuanto a la conclusión observaron el un alto nivel de conocimiento respecto a la transmisión de VPH y la asociación con cáncer cervicouterino, sin embargo el conocimiento de su relación con cáncer orofaríngeo y de pene fue bajo.<sup>5</sup>

- López M, Cortés J, Gil A. Estudio de costo-efectividad de la vacuna tetravalente del virus papiloma humano **2007- Madrid**, tuvo como objetivo determinar la relación de costo efectividad de la vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano en la prevención del cáncer de cuello de útero en mujeres españolas asumiendo la vacunación de las mismas a los 11 años de edad en comparación con la práctica habitual actual; fue un estudio clínico controlado randomizado, este estudio utilizó como metodología a la estadística(modelo de Markov), realizaron un análisis de costo- efectividad mediante el modelo de Markov; la vacunación de una cohorte de niñas de 11 años, a las que se siguieron hasta que han cumplido 100 años y se compararon los resultados obtenidos en una cohorte vacunada frente a otra no vacunada. Los resultados fueron que la efectividad del 100%, del 90%y del 50%. Para el caso más desfavorable (efectividad de 50%) el costo efectividad incremental (CEI) por año de vida ganado obtiene un ratio de 7.945,85 euros. En el caso más favorable este ratio se sitúa en cifras en torno a 3.945 euros, tal y como se expone en la tabla; además que la cobertura se ha realizado suponiendo un 100% de vacunaciones de la primera dosis, un 90% la segunda y un 80% la tercera, teniendo en cuenta que si no se

cumplen las tres dosis, la vacuna no es eficaz.<sup>6</sup>

- Morán A. Actitudes de las madres y adolescentes hacia la prevención del cáncer cervical a través de la vacuna del virus del papiloma humano en **Lima-Perú - 2007**. El objetivo del estudio fue evaluar los conocimientos y actitudes de las madres y mujeres adolescentes hacia la prevención del cáncer de cérvix a través de la vacuna del VPH en mujeres de Lima-Perú. El estudio fue de tipo trasversal analítico. Se tomó una muestra aleatoria de 275 mujeres entre 16 y 49 años de edad, distrito de Independencia, Lima-Perú. Fueron entrevistadas, obteniendo información sobre su conocimiento de los factores de riesgo de cáncer cervical y del VPH. Luego, las participantes recibieron información sobre el cáncer cervical, el VPH y su vacuna. Finalmente, evaluaron la aceptación de la vacuna. La asociación de variables se realizó utilizando la prueba de chi-cuadrado. Los resultados fueron el 50.9% de mujeres no sabe cómo se previene el cáncer cervical. El 10.9% tiene conocimiento sobre el VPH. El 76.4% acepta la vacunación contra el VPH. Las principales variables asociadas con la aceptación de la vacuna fueron el estado civil ( $p=0.048$ ), grado de instrucción ( $p$  menor que 0.001), estado laboral ( $p$  menor que 0.001), conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer cervical ( $p$  menor que 0.001), el haberse realizado papanicolaou ( $p$  menor que 0.005). El 49.1% aceptaría participar en un trabajo de investigación de la vacuna contra el VPH. La conclusión fue que la aceptación de la vacuna en la muestra de mujeres entrevistadas fue alta y los principales factores asociados son el grado de instrucción y los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cérvix. Sin embargo, las mujeres requieren más información sobre el cáncer de cérvix, VPH y su vacuna.<sup>7</sup>
- Gutiérrez A. Costo y utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres peruanas **2011-Perú**. El objetivo del presente artículo fue estimar el costo-utilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en las mujeres peruanas luego de la aplicación de la vacuna cuando tenían 10 años de edad. El estudio fue de tipo no

experimental: investigaciones descriptivas comparativas y correlacionales, investigaciones cualitativas. Dentro de material y métodos, realizaron un análisis de costo-utilidad empleando el modelo oculto de Markov en una cohorte hipotética de mujeres peruanas, basado en la información de parámetros epidemiológicos, costos asociados al Cáncer de cuello uterino (CCU) y la eficacia y los costos de la vacunación contra el VPH. Los costos de la vacunación se estimaron desde la perspectiva del Ministerio de Salud de Perú y se compararon con los años de vida ajustados por calidad (AVAC) utilizando una tasa de descuento del 5%. Utilizaron la vacuna bivalente porque esta se usa en el esquema de vacunación peruano. Analizaron el costo usando el documento técnico “Metodología para la estimación de costos estándar en el establecimiento de salud”; dentro de las fuentes de información se trabajó con estudios primarios y de revisión. En cuanto al resultado, el costo anual de la vacunación fue de USD 16 861 490, para el tamizaje con Papanicolau fue de USD 3060 793 y los costos asociados al CCU fueron de USD 15 580 000. La razón de costo-utilidad incremental (RCUI) fue de 6775 USD/AVAC. Y las conclusiones; la vacunación contra el VPH puede resultar costo-útil comparada con el no vacunar.<sup>1</sup>

## **Bases teóricas**

- **CONOCIMIENTO**

El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.

### **Clasificación del conocimiento**

- Vulgar: Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.
- Científico: Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda

intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

### **Tipos de conocimiento**

- **Conocimiento Artístico:** Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él.
- **Conocimiento revelado:** Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas.
- **Conocimiento empírico:** Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

### **Características del conocimiento**

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



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

También las personas construyen su propio conocimiento y entendimiento sobre el mundo, a través de su experimentación y reflexión sobre las mismas, ello es llamado constructivismo, además crear asos de relaciones sustantivas entre los contenidos enseñados y lo que conocemos y sabemos de antes. Es decir, construir significados pertinentes y apropiados con lo que se nos enseña, hacer surgir una nueva significación del contenido, que dependa de cada individualidad personal, viene a ser aprendizaje significativo. El constructivismo con el aprendizaje significativo guardan relación ya que mencionan que el ser humano no es un ser que no tiene conocimiento previo, si no que inserta y articula a su conocimiento todo lo que va aprendiendo y por ello consolidando, en algunos aspectos, el aprendizaje. Influyendo de tal modo en las decisiones y actitudes ante circunstancias de la vida.

Las alteraciones de la función intelectual tienen implicancias para diversos comportamientos y actitudes. En la adolescencia se están produciendo cambios constantemente; estos hacen posible el paso hacia la independencia del pensamiento y la acción, permiten al joven una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones, contribuyen al desarrollo de las destrezas de comunicación y finalmente subyacen a la capacidad del individuo para asumir papeles adultos en la sociedad.<sup>8</sup>

Piaget sostuvo que en este punto del desarrollo es cuando el pensamiento operacional formal se hace posible finalmente.

- **ACTITUD**

Las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud<sup>9</sup>.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o 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. Su actitud es su forma de responder a alguien o algo. Las actitudes se componen de tres elementos<sup>10</sup>.

De manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad.

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivos, negativos o neutros. Las actitudes se organizan mentalmente de acuerdo a lo que se ha dado en llamar concepción tripartida de las actitudes<sup>9</sup>:

- **Componente conductivo:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre

actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

- Componente afectivo: Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, 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 las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto y estos pueden ser positivos o negativos
- Componente cognitivo: Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto.

- **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

- Definición: La infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa. Por lo general, el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas y mucosas.
- Tipos del VPH: La infección por el virus papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar CCU.

Existen más de 100 genotipos, de los cuales los genotipos 16, 18, 31,33, 45 y 52 son los más oncogénicos; los genotipos 11 y 6 son de bajo riesgo, pero son las principales causantes de los condilomas y verrugas genitales<sup>2</sup>

- Enfermedades que produce: Por sus manifestaciones clínicas, se clasifican en tres grupos de acuerdo con su localización en la infección: epitelio cutáneo, epitelio mucoso del sistema respiratorio y epitelio mucoso del tracto ano-genital. La infección persistente por ciertos genotipos del VPH está asociada con el desarrollo del cáncer de cuello uterino y de la fracción de otros cánceres anogenitales y la cavidad oral y orofaringe.

Cáncer de cuello de útero (CCU): Es una enfermedad maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células que forman alguna de sus estructuras, con capacidad para invadir los tejidos y estructuras sanas de alrededor y otros órganos a distancia<sup>13</sup>.

El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se llama cuello uterino. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla el feto. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en la exocérvix) y las células glandulares (en la endocérvix). El lugar donde estos dos tipos de células se unen se llama zona de transformación, donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino<sup>11</sup>.

- Manifestaciones clínicas: La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste.<sup>14</sup> En la mayoría de los casos, las infecciones genitales por el VPH son transitorias y asintomáticas. Los cánceres cervicales en etapas iniciales generalmente no causan síntomas. Cuando el cáncer progresa, las mujeres pueden notar uno o varios de estos síntomas<sup>12</sup>:

- Sangrado vaginal anormal  
Sangrado que ocurre entre los períodos menstruales regulares, sangrado después de relaciones sexuales, de un lavado vaginal o del examen pélvico, períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes, sangrado después de la menopausia
  - Mayor secreción vaginal
  - Dolor pélvico
  - Dolor durante las relaciones sexuales
- Formas de transmisión: Tanto la mujer como el hombre pueden ser portadores asintomáticos y vehículos de la infección genital por VPH. La transmisión se produce por contactos sexual. El coito es la vía primaria de infección genital por VPH; cabe destacar que el coito incluye tanto el coito anal como el coito vaginal<sup>3</sup>. A pesar de que la infección oral y digital de tipos de VPH genitales es un hecho establecida. La infección por VPH mediante transmisión perinatal o en niños también ocurre, se ha detectado ADN de VPH y anticuerpos séricos en bebés y niños<sup>2</sup> pero son poco frecuentes y con muy pocas probabilidades de desencadenar la infección.
- Prevención: La prevención de la infección genital por el VPH es importante para reducir la prevalencia de las verrugas genitales. Las vacunas son el método más apropiado<sup>3</sup>; existen dos tipos de vacunas: la bivalente y la tetravalente.
- Bivalente: Cervarix ofrece protección contra los tipos 16 y 18, fabricada mediante tecnología de baculovirus. Su aplicación se divide en 3 dosis 0, 2 y 6 meses.
  - Tetravalente: Gardasil, protege contra cuatro tipos de VPH (6, 11, 16, 18) Esta vacuna profiláctica está hecha a base de partículas no infecciosas similares al VPH y no contiene

timerosal ni mercurio. La vacuna se administra mediante una serie de tres inyecciones intramusculares durante un período de seis meses (a los 0, 2 y 6 meses).

- Tratamiento: Aunque actualmente no hay un tratamiento médico para las infecciones por los virus del papiloma humano, las lesiones cervicales y las verrugas que pueden resultar de dichas infecciones se pueden tratar.

Carreras en su publicación del 2008 refiere que:

Los métodos usados comúnmente para tratar las lesiones cervicales son la criocirugía (congelamiento que destruye el tejido), el procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (loop electrosurgical excision procedure, LEEP, por el que se extirpa tejido mediante el uso de un aro de alambre caliente) y la conización, cirugía para extirpar un pedazo en forma de cono del tejido del cuello uterino y del canal uterino. (p.134)

- Grupo objetivo: La prevalencia de infección por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad).
- **ESTRATEGIAS DE INSERCION DE LA VACUNA EN EL PERÚ.**

Dado que la vacuna contra el VPH es más eficaz cuando es administrada previo al inicio de la actividad sexual, conviene señalar que, en el Perú, el 23% de las adolescentes de 15 años de edad informa ya haber tenido relaciones sexuales y la cifra aumenta en distritos de la Selva del Amazonas, Ucayali y Madre de Dios<sup>3</sup>. Se estima que cada año en el Perú se presentan más de 5,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y más de 2,500 mujeres

fallecen debido a esta enfermedad<sup>12</sup>. La incidencia es elevada; pero ello varía en las diferentes regiones, en lugares donde no llega la cobertura de programa de salud pública son más vulnerables a contraer y desarrollar dicha enfermedad.

Un análisis de las políticas de salud en el Perú reveló que la vacunación está cubierta por financiamiento público y el MINSA provee más del 90 por ciento de las vacunas a la población. La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del MINSA fue creada en 2004 con el fin de asegurar que se priorice la inmunización a través de sistemas políticos, técnicos y administrativos. La vacuna contra el VPH será proporcionada bajo la jurisdicción de la ESNI (Estudio para la introducción de la vacuna VPH en el Perú, 2007, lauda1)

El coordinador Nacional de la ESNI es el principal responsable de la introducción de la vacuna contra el VPH, ello será factible si sólo existe una estrecha coordinación con el personal de enfermería que es el profesional encargado de las inmunizaciones.

El MINSA cuenta con varios cuerpos administrativos para cubrir las diversas funciones asociadas a la introducción de la vacuna. El área de promoción de la salud del MINSA es la encargada de coordinar los programas de vacunación en las escuelas conjuntamente con el sector educativo. Otras divisiones son la Oficina General de Comunicaciones responsable de mantener vínculos con diversos sectores incluidos los medios de difusión; una división de suministro, así como una dirección de epidemiología que vigila una serie de factores relacionados con la inmunización, incluyendo las tendencias en vacunas y enfermedades prevenibles, además de los eventos adversos tras las inmunizaciones.(Lauda 1)

- Definición: Existen dos vacunas que tienen el objetivo de prevenir la enfermedad ocasionada por determinados tipos del virus del papiloma humano, ambas vacunas han sido aprobadas por la agencia del medicamento (EMA)

- Tipos, composición y administración:
  - Gardasil está producida por la compañía farmacéutica Sanofi Pasteur MDS. Se presenta como suspensión inyectable está compuesta por proteínas L1 en forma de partículas no infecciosas similares al virus (VLPs). Cada dosis de 0.5ml contiene 20 ug de proteína L1 de VPH-6, 40ug de proteína L1 de VPH.11, 40 ug de proteína L1 de VPH-16 y 20ug de proteína L1 de VPH-18<sup>12</sup>. Se aplica en el músculo deltoideo o en el músculo anterior superior intramuscularmente; el esquema de dosificación es de 0-2-6; si el esquema de vacunación se ve interrumpido no es necesario iniciarlo de nuevo. Se puede aplicar junto con la vacuna del tétano, difteria, tos ferina y la vacuna neumococo; en distintos sitios anatómicos.
  - Cervarix es una suspensión inyectable producto de tecnología recombinante que utilizan un sistema de expresión con células derivadas de *Trichoplusia ni*. Cada dosis de 0.5mL está compuesta por 20µg de proteína L1 de VPH-16 y 20µg de proteína L1 de VPH-18 en forma de VLPs adsorbidas en el adyuvante llamado ASO4, el cual está compuesto por hidróxido de aluminio y monofosforil lípido A. Tiene un esquema de vacunación de 0-2-6.

Ambas vacunas, al ser de tipo no infecciosas, pueden administrarse a personas con inmunodeficiencia causada por enfermedad o por medicamentos, pero tanto la respuesta inmune como la eficacia de la vacunas podrían ser menores a las obtenidas en una persona inmunocompetente.



- Efectos adversos:

Carreras en su publicación del 2008 refiere que:

En cinco ensayos clínicos que incluyeron a 5.008 mujeres de 9-26 años de edad que recibieron la vacuna tetravalente, sólo el 0,1% de las receptoras de la vacuna abandonaron por reacciones adversas 62. Las receptoras de la vacuna experimentaron molestias en el lugar de inyección con una frecuencia mayor que las receptoras de placebo, pero la mayoría de las receptoras de la vacuna definieron estas molestias como de intensidad leve o moderada. Una porción ligeramente superior de receptoras de la vacuna experimentó fiebre (10,3%) durante los 1-15 días siguientes a la vacunación en comparación con las receptoras de placebo (8,6%)<sup>62</sup>. (p 164)

- Efectividad
  - La eficacia de Gardasil fue evaluada en 4 estudios fases II y III randomizados, doble ciego y controlados con placebo, que juntos analizaron una población superior a 20,500 mujeres con edades entre los 16 y 26 años, provenientes de América, Asia, Europa y Oceanía<sup>1</sup>.
  - La eficacia de la Cervarix fue evaluada en dos estudios de fase II y uno de fase III randomizados, doble ciego y controlados con placebo. Para determinar la seguridad de Cervarix se analizó información proveniente de 11 estudios que en total incluyeron a 16 142 mujeres vacunadas y 13 811 sujetos recibieron placebo. Se determinó una eficacia del 100% para la prevención de las neoplasias cervicales asociadas a VPH-16/18<sup>1</sup>.

A pesar de ser un biológico de reciente aprobación, las vacunas recombinantes contra el VPH han demostrado ser seguras y eficaces para prevenir las infecciones y neoplasias anogenitales asociadas con el virus.

El modelo de la promoción de la salud es propuesto por Nola J.Pender con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud. Sirve para ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su medio ambiente en busca de salud.

- Definición de términos básicos (operacionales)
  - Actitud: Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable
  - Conocimiento: El Conocimiento es la acción y efecto de conocer, también es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección(a priori).
  - Adolescencia: La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preannuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.
  - Infección por VPH: La infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa. Por lo general, el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas y mucosas.

### ***1.5. Justificación***

En el año 2007 y en el año 2011 en el Perú, se ha realizado como estrategia, el programa de la vacuna contra el virus del papiloma humano, siendo este

el método más efectivo para prevenir el contagio de ciertos tipos de virus que en el país causan alrededor del 70% de todos los casos de CCU, este elevado porcentaje que se da porque los sistemas de tamizaje y tratamiento del CCU son deficientes y en algunos lugares inexistentes. Por ello la vacuna contra el VPH representa una importante oportunidad para reducir de forma significativa el CCU.

El CCU es causante de muertes de miles de mujeres y en mayor proporción en aquellas que se encuentran en edad reproductiva, lo cual debilita el crecimiento de familias y comunidades.

A pesar de ser un problema serio el CCU la población no se encuentra informada en muchos lugares. Llegar a la población femenina llevando información y servicios para prevenir una infección de transmisión sexual (ITS) entre ellas la infección del VPH, suscita una serie de cuestiones sociales y culturales, además de retos para los sistemas de salud<sup>3</sup>.

Se debe tener en cuenta que el contagio del VPH se origina a través de las relaciones sexuales, existiendo evidencias de inicio temprano de relaciones sexuales en los adolescentes, una razón más que justifica la aplicación de la vacuna del VPH.

El rol de la enfermera dentro del grupo de salud es tener la responsabilidad de brindar asesoría entre ellas la información de los beneficios de las inmunizaciones en general y en particular sobre la vacuna contra el VPH.

## **1.6. Objetivos**

- Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de las instituciones

educativas que pertenecen al Centro Materno Infantil de Salud Chorrillos; en el periodo de Junio a Noviembre 2012.

- Objetivos específicos:
  - Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes frente la vacuna contra el virus del papiloma humano.
  - Identificar la actitud de las mujeres adolescentes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano.

## **CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO**

### ***2.1. Definición Operacional de variables (Anexo 1)***

Para el proceso de la investigación se utilizaron dos variables:

El conocimiento de la vacuna contra el VPH, con dos dimensiones; una respecto a los conocimientos sobre aspectos generales del VPH y la otra sobre la administración de la vacuna. Los indicadores de la primera dimensión son: agente causal, enfermedad, formas de trasmisión del VPH, síntomas, consecuencias y prevención. Los indicadores de la segunda dimensión son: edad de aplicación, dosis, importancia o ventajas, lugar de aplicación.

La actitud hacia la vacuna contra el VPH, con 3 componentes: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual. Los indicadores de la primera dimensión son: aceptación informada, necesidad de la vacuna, actitud preventiva. Los indicadores de la segunda dimensión son: temor o miedo e inseguridad. Y los indicadores de la tercera dimensión son: Indiferencia y responsabilidad.

### ***2.2. Tipo de Estudio y Diseño General***

Por su naturaleza la investigación cuantitativa, consiste en conocer mediante encuesta una muestra representativa del grupo objeto<sup>16</sup> este estudio buscará una medición del campo estudiado, proporcionando una visión general y completa del nivel de conocimiento y actitud de las mujeres adolescentes frente a la vacuna contra el VPH.

Por las características de la investigación de diseño descriptivo, porque trabajó sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Los datos proporcionados por este estudio son esenciales para la administración sanitaria. De cohorte trasversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo corte, una sola vez en el tiempo.

### ***2.3. Lugar de Ejecución de la investigación***

El estudio se realizó en las instituciones educativas Pedro Ruiz Gallo que se encuentra en la Av. Chorrillos Cdra 2 S/N Costado de la Clínica Maison de Sante Chorrillos y en el Colegio Coronel Joaquín Inclán ubicado en Avenida Paseo de la República s/n Matellini - Chorrillos

### ***2.4. Universo de Estudio, selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis***

La muestra es probabilístico aleatorio estratificado, todos los individuos tenían la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño “n” tenían la misma probabilidad de ser elegidas; estratificado porque simplifican los procesos y suelen reducir el error muestral para un tamaño dado de la muestra. Se consideró una población finita de 156 adolescentes y una muestra probabilística de 111. Se trabajó con los siguientes colegios. (**Anexo 3**).

### ***2.5. Criterios de Inclusión y Exclusión***

La muestra será conformada por 156 adolescentes que cursan el quinto año de primaria.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Mujeres adolescentes que cursan el 5° grado de educación primaria
- Mujeres adolescentes que asistan en forma regular a clases
- Mujeres adolescentes que hayan recibido la vacuna contra el VPH
- Mujeres adolescentes que deseen participar en el estudio de investigación.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Mujeres adolescentes que presenten retardo mental leve

- Mujeres adolescentes con problemas de aprendizaje

## ***2.6. Procedimiento de Recolección de Datos***

Se solicitó permiso a las instituciones educativas Pedro Ruiz Gallo y José Joaquín Inclán para la ejecución del proyecto, se solicitó el consentimiento a los padres y después el asentimiento informado a las adolescentes de la cuyos padres firmaran el consentimiento.

Se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, que permitió cuantificar y comparar la información que fue utilizada para la recolección de datos de la variable de estudio, se evaluó actitud según la escala de likert; utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad. El conocimiento se midió mediante escala de estaninos.

## ***2.7. Instrumentos a Utilizar y Métodos para el Control de Datos***

Se utilizó un cuestionario y un instrumento elaborados por la autora, que fueron sometidos a juicio de jueces expertos para su validez y a prueba piloto para su confiabilidad; uno para medir el nivel de conocimiento y el otro para medir el nivel de actitud, según la escala de Likert.

El primero fue para recolectar datos sobre el conocimiento del virus del papiloma y sobre el CCU, fue dividido en dos partes, la primera es sobre el conocimiento del virus del papiloma humano y cuenta con 6 preguntas y cada una de ellas cuenta con 4 alternativas; la segunda parte se refiere al conocimiento respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano, cuenta con 5 preguntas y cada pregunta cuenta con 4 alternativas.

El segundo instrumento de la escala de Likert, contiene 12 ítems respecto a la actitud en lo cognitivo, afectivo y conductual; que muestra el adolescente frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano; teniendo como alternativa según respuestas: definitivamente sí: 1, probablemente sí: 2, indeciso: 3, probablemente no: 4, definitivamente no: 5.

El control de la calidad de datos fue realizado mediante las comprobaciones generales en la hoja de cálculo, teniendo en cuenta las líneas repetitivas (SPSS 12 tiene un comando para esto), las casillas en blanco y los valores repetitivos. Además se utilizaron técnicas estadísticas. Estas técnicas fueron diferentes para las variables categóricas o numéricas.

## ***2.8. Aspectos éticos***

El trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética en investigación responsable de los Centros Educativos y fue aprobado mediante un documento. La información recolectada solo fue utilizada para fines de esta investigación, preservando el anonimato de los sujetos participantes, habiéndose respetado en todo momento los principios éticos de beneficencia, justicia, fidelidad y veracidad, considerando también al consentimiento informado (para los padres) y el asentimiento informado (en las adolescentes) y por tanto se salvaguardó el principio de autonomía.

Antes de entregar el cuestionario se les explicó de manera pausada y clara a las adolescentes para que ellas puedan entender y contribuyeron eficazmente con la investigación; ello se realizó independientemente de las instrucciones que tiene el cuestionario.

## ***2.9. Análisis de Datos***

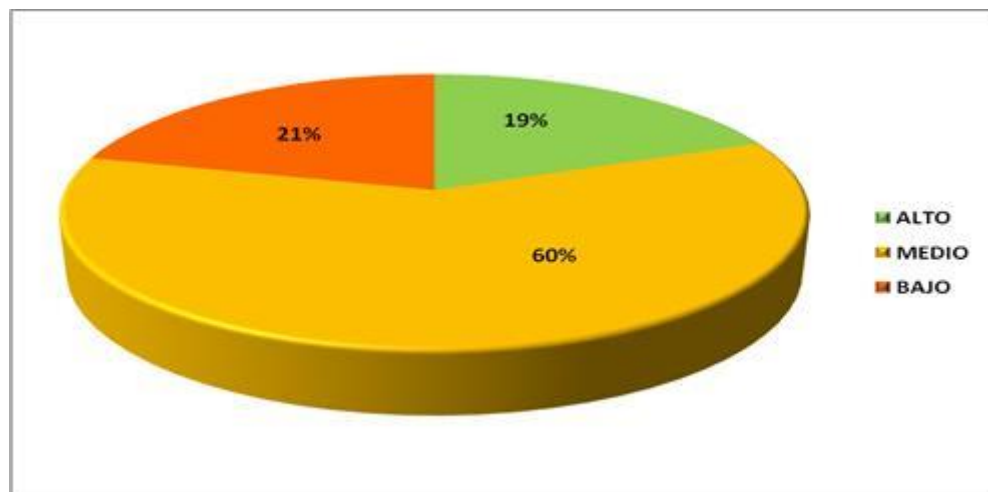
Para el análisis de datos se usó los estadígrafos elaborando tablas de frecuencia y gráficos con datos porcentuales para las univariabes utilizando el paquete estadístico SPSS. V. 18 además de iniciar el proceso de codificación, tabulación, procedimiento y análisis; también se utilizó las medidas de tendencia central (moda, mediana y media), correspondiente a la estadística descriptiva.



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

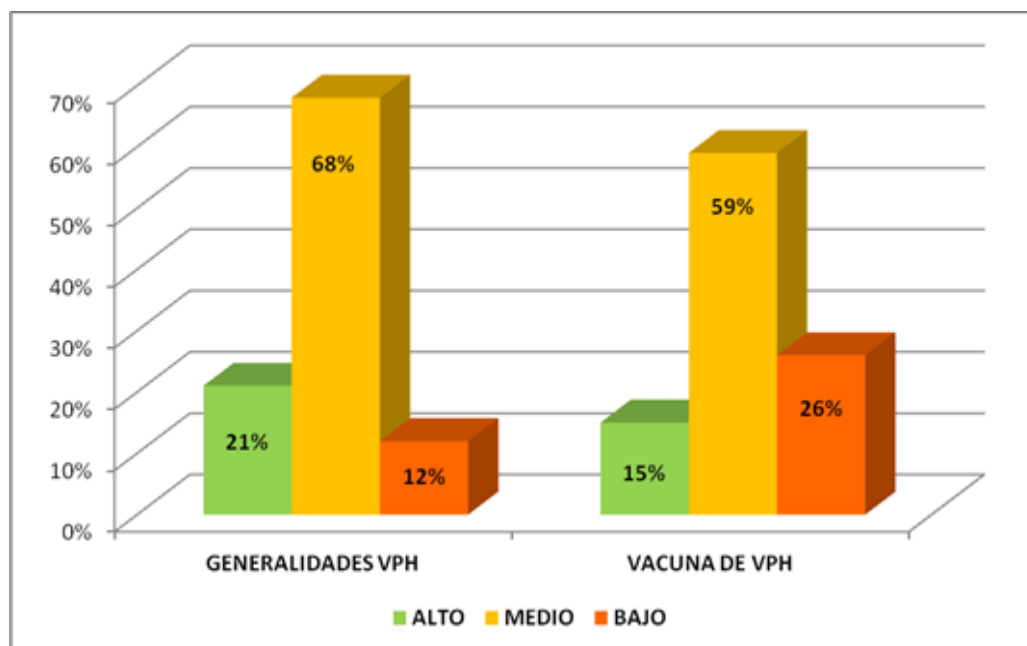
### 1.RESULTADOS

**Figura 1: Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria – Chorrillos 2012.**



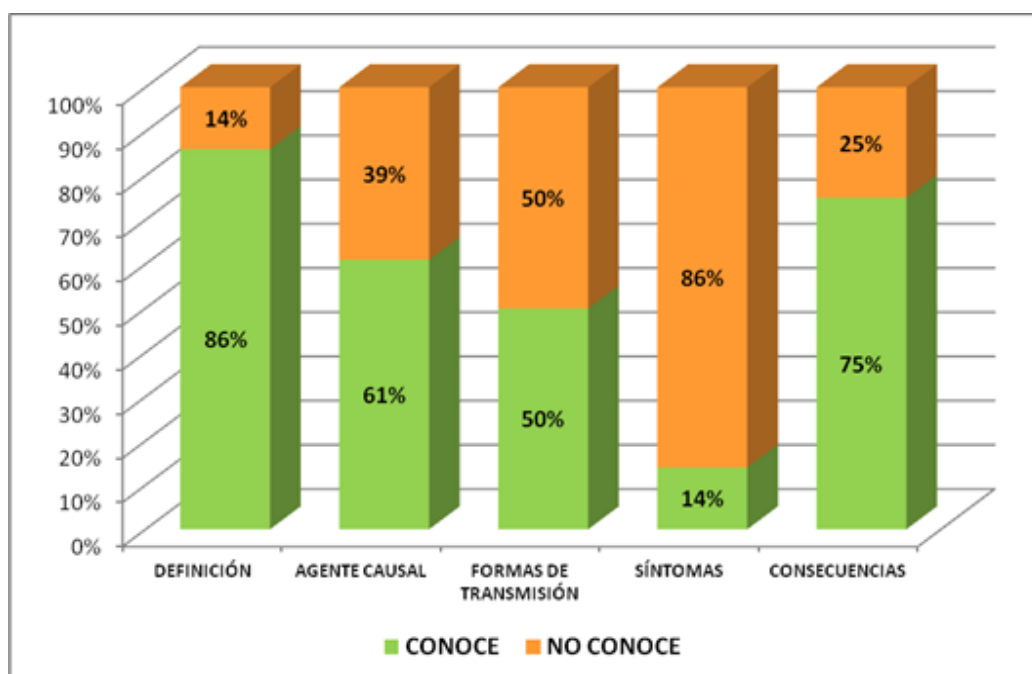
El nivel de conocimiento de las adolescentes de 5º de primaria es medio 60% (67), bajo 21% (23) y alto 19% (21)

**Figura 2: Nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano según dimensiones en mujeres adolescentes del 5º año de primaria -Chorrillos 2012.**



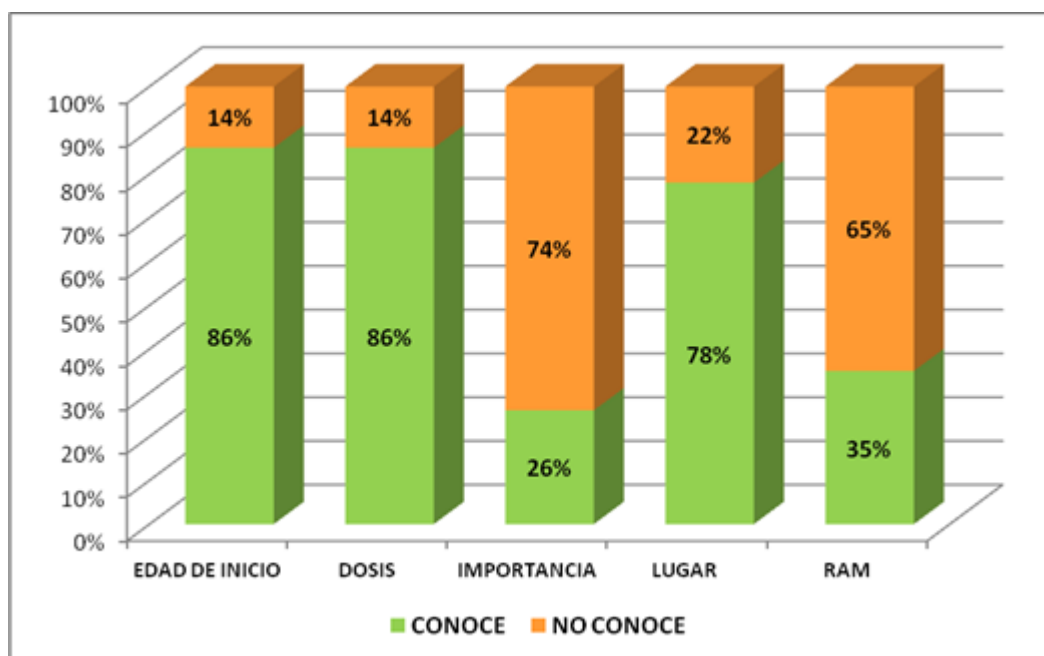
El nivel de conocimiento de las adolescentes de 5º de primaria de acuerdo a las dimensiones es medio en generalidades del virus del papiloma humano 68% (75) y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59% (65).

**Figura 3: Conocimiento acerca de las generalidades del virus del papiloma humano según indicadores en mujeres adolescentes del 5º año de primaria - Chorrillos 2012.**



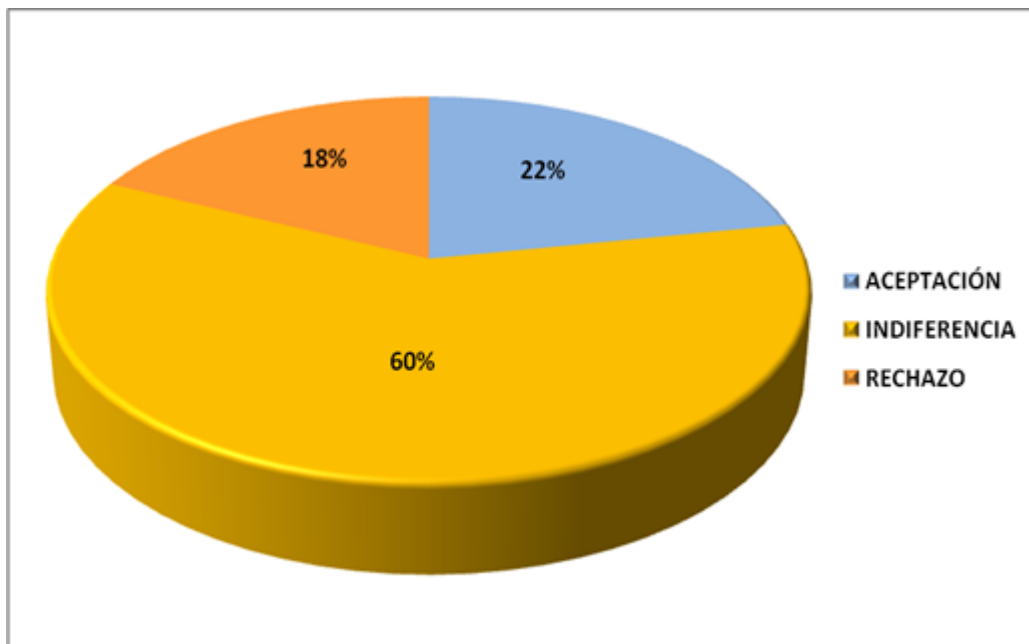
El nivel de conocimiento de las adolescentes de 5º de primaria de acuerdo a las generalidades del virus del papiloma humano indicaron que no conocen acerca de las formas de transmisión 50% (56) y síntomas 86% (95); mientras que conocen respecto a definición del VPH 86% (96), agente causal 61% (68) y consecuencias 75% (83).

**Figura 4: Conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano según indicadores en mujeres adolescentes del 5º año de primaria – Chorrillos 2012.**



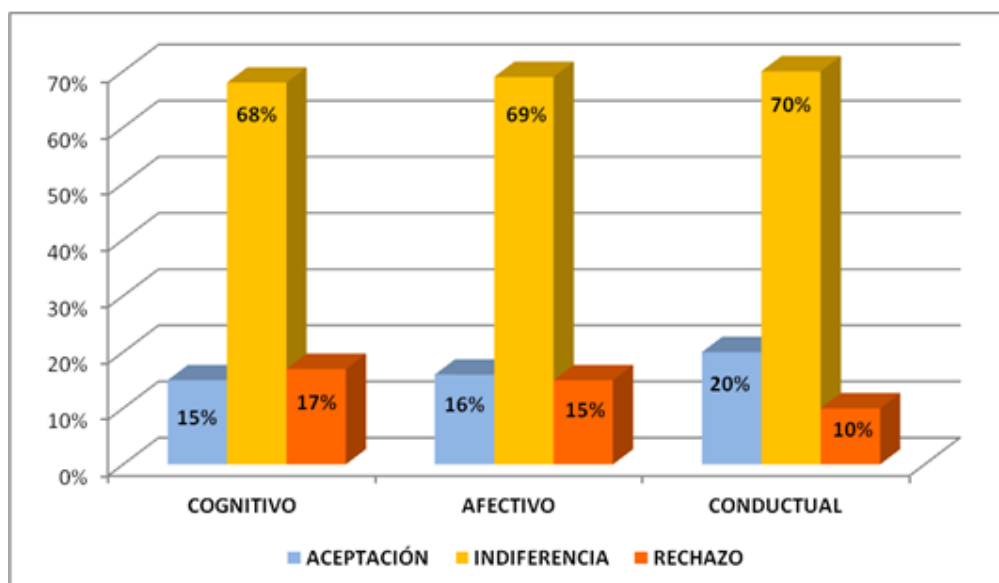
El nivel de conocimiento de las adolescentes de 5º de primaria de acuerdo a la vacuna contra el virus del papiloma humano indicaron que no conocen acerca de la importancia 74% (82) y reacciones adversas 65% (72); mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86% (96), dosis 86% (96) y lugar de aplicación 78% (87)

**Figura 5: Actitud acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria - Chorrillos 2012.**



La actitud de las adolescentes de 5º de primaria frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano es de indiferencia 60% (67), aceptación 22% (24) y rechazo 18% (20).

**Figura 6: Actitud acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano según dimensiones en mujeres adolescentes del 5º año de primaria – Chorrillos 2012.**



La actitud de las adolescentes de 5º de primaria frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano es de indiferencia de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68% (76), afectiva 69% (77) y conductual 70% (78).

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN**

### ***1.DISCUSIÓN***

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el segundo cáncer más común en el mundo, en Latinoamérica llega a ser el primer causante de mortalidad en algunos lugares y en el Perú es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres de edad reproductiva debilitando el crecimiento de las familias y comunidades; el principal factor que lo provoca es el contagio por virus del papiloma humano (VPH).

Cáncer de cuello de útero (CCU): Es una enfermedad maligna producida por la división y crecimiento descontrolado de las células que forman alguna de sus estructuras, con capacidad para invadir los tejidos y estructuras sanas de alrededor y otros órganos a distancia<sup>15</sup>.

La infección del VPH está incrementándose significativamente entre los adolescentes, por lo que el conocimiento de las medidas de prevención y control sobre el mismo es importante en esta población de riesgo. El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, el cambio de pareja, la falta generalizada del uso de medios de protección, así como las variables sociales, hacen de las adolescentes una población con mayor riesgo de contraer VPH.

Mediante la presente investigación fue posible evaluar el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria – Chorrillos 2012; teniendo como resultado que el nivel de conocimiento es medio 60%, bajo 21% y alto 19%, encontrándose un mayor porcentaje de las adolescentes un grado medio de conocimiento, esto podría ocasionar rechazo hacia la vacuna contra el VPH como afirma Morán<sup>7</sup> quien sostiene que la aceptación de la vacuna en la entrevista que realizó fue alta y los principales factores asociados fueron el grado de instrucción y los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cérvix, VPH y su vacuna. La investigación formativa en el Perú reveló que las personas tienen interés en la

vacunación contra el VPH, así también mostraron niveles razonables de aceptación de la vacuna<sup>3</sup>. Lama, Godoy, Aguilar, Rejón y Gutierrez<sup>5</sup> observaron un alto nivel de conocimiento de los estudiantes de odontología respecto a la transmisión de VPH y la asociación con el CCU.

El nivel de conocimiento de las adolescentes de 5° de primaria de acuerdo a las dimensiones es medio en generalidades del virus del papiloma humano 68%, la infección por el VPH es una enfermedad de transmisión sexual muy común en la población sexualmente activa y; respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%, la vacuna contra el VPH es más eficaz cuando es administrada previo al inicio de la actividad sexual. Torres<sup>17</sup> considera que los adolescentes reciben información insuficiente en cuanto a prevención del cáncer de cérvix; por lo que muestra bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cérvico-uterino.

El conocimiento de las adolescentes de 5° de primaria de acuerdo a las generalidades del virus del papiloma humano indicaron que no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75% . García, Torres y Redon<sup>4</sup> mencionaron que existió escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por este virus entre los estudiantes adolescentes. Los escasos y erróneos conocimientos, así como los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos del adolescente han convertido a la sexualidad en un problema de salud, dado el incremento de los riesgos sexuales y reproductivos de este grupo humano. Son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual. Por lo que es necesario una intervención educativa como lo comprueba D'Arcangelo y Lobatón<sup>21</sup> en el estudio que realizó donde el 100% de los estudiantes que recibieron la información sobre la patología en estudio afirmaron tener conocimiento con respecto a la conceptualización lo que es el VPH incluyendo las manifestaciones clínicas, medios de transmisión y tratamiento.

El conocimiento de las adolescentes de 5° de primaria de acuerdo a la vacuna contra el virus del papiloma humano indicó que no conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65% si no hay conocimiento el proceso participativo a la salud no existe<sup>20</sup>; mientras que conocen respecto a edad de inicio



de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. Chan, Aguilar, Soley, Angruedas<sup>2</sup> Mencionaron que la aceptabilidad de la vacuna del VPH por parte de las madres, se encuentra asociada principalmente a los conocimientos sobre el VPH, el conocimiento de las madres puede influir en las decisiones de sus hijos. El conocimiento proporciona control sobre el ambiente, y mantener nuestras cogniciones organizadas de forma coherente y libres de tensiones aumenta la certeza en lo que sabemos y, por tanto, nuestra sensación de control<sup>10</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que abarca la segunda década de vida, es decir, entre los 10 y 19 años, caracterizada por la sucesión de importantes cambios, entre los que destacan los relacionados con su sexualidad, que según la manera en que sean afrontados tendrán repercusiones positivas o negativas en su vida futura.

Además porque la adolescencia es un período conflictivo y de tránsito en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que tienen una fuerte incidencia en la conducta sexual de los jóvenes. Una estrategia utilizada para minimizar el impacto de este proceso ha sido otorgar información sobre el tema. Por lo que es de gran necesidad el conocimiento sobre el VPH, por ser considerado un problema de salud pública debido a la alta prevalencia de la enfermedad entre la población y su relación con el cáncer de cuello uterino.

Puede asumirse que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada referente al tema. Cabe mencionar que el éxito de los sistemas que cuidan la salud de los adolescentes depende en gran parte de los conocimientos<sup>20</sup>.

Las actitudes son evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud<sup>8</sup>. Las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas<sup>9</sup>.

Morales<sup>9</sup> menciona que existe el modelo tripartido o propiamente dicho serían las dimensiones: afectivo, cognitivo y conductual siendo esta la propuesta de Zanna y Rempel en 1988.

La Actitud acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano según indicadores en mujeres adolescentes del 5º año de primaria – Chorrillos 2012; es de indiferencia 60%, aceptación 22% y rechazo 18%. Se evidencia prevalencia en la actitud de indiferencia. Gutierrez<sup>5</sup> mencionaron que la aceptabilidad de las adolescentes se relaciona principalmente con la actitud frente a la vacunación.

Actitud acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano según dimensiones en mujeres adolescentes del 5º año de primaria – Chorrillos 2012; es de indiferencia de acuerdo a sus dimensiones:

Cognitiva 68%, las actitudes ayudan a satisfacer la necesidad básica de conocimientos y control; guían la búsqueda y la exposición a la información. Así como influyen en la recogida e interpretación de la información<sup>9</sup>.

Conductual 70%, mantener una actitud hacia un objeto debería implicar un determinado comportamiento hacia él<sup>17</sup>. Los psicólogos sociales se han interesado durante décadas por la forma en que el propio comportamiento puede servir de base para desarrollar nuestras evaluaciones sobre diferentes objetos de actitud<sup>17</sup>. Nuestra propia conducta nos influye para que acabemos adquiriendo y modificando nuestras actitudes por lo que las actitudes siguen a la conducta<sup>17</sup>.

Afectiva 69%, 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; por lo que a través de nuestras experiencias asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones<sup>8</sup>.

Las actitudes se pueden modificar como consecuencia del cambio social, pero también pueden ser factores importantes de ese mismo cambio<sup>17</sup>.

Nola J. Pender que utiliza como modelo la promoción de la salud, afirma que para obtener un estado óptimo de salud se debe de anteponer las acciones preventivas. Además se basa en la teoría de Fishbein sobre la acción razonada, durante la adolescencia se logra desarrollar la capacidad de razonar, que asegura que la conducta depende de actitudes personales y de normas sociales, por eso la gran importancia de medir la actitud dentro de este estudio.

Nola J. Pender en 1996 añade a su modelo 3 variables que influyen en el compromiso que adquiere el individuo en los comportamientos que fomentan la salud: afecto relacionado con la actividad, adopción de un plan de acción y la demanda y preferencias concurrentes inmediatas; por lo que el modelo de promoción de salud persigue identificar conceptos relevantes en las conductas que favorecen la salud. Conducta es una dimensión de la variable actitud, siendo esto de gran relevancia para el estudio.

El concepto de la promoción de la salud ha logrado mucha aceptación en la práctica y en el campo de enfermería ha adquirido mucha importancia. Una de las formas como se promueve la salud es brindando información sobre las vacunas y creando de esa forma un conocimiento y una actitud favorable sobre las vacunas de parte de las personas informadas.

Mientras las mujeres adolescentes estén mejor informadas sobre la vacuna contra el VPH, su conocimiento será alto y su actitud favorable, por ello es importante incrementar la promoción de la prevención primaria, para que los adolescentes estén conscientes de su participación en la diseminación del VPH y ejerzan con seguridad su sexualidad.

Las instituciones educativas deben ser focos de atención para detectar los aspectos positivos susceptibles de promoción o los aspectos negativos que requieran cambios o adaptaciones. Son necesarias las campañas informativas, que se puedan dar mediante los medios masivos de comunicación.

Tenemos la oportunidad de fortalecer la prevención y control integrado con la introducción de la vacuna.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

### ***5.1 Conclusiones***

- El conocimiento de la mayoría de las mujeres adolescentes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano es medio.
- En el conocimiento, de las generalidades, de la vacuna contra el VPH según dimensiones, de la mayoría de las mujeres adolescentes es medio.
- El nivel de conocimiento de las adolescentes de acuerdo a las generalidades del virus del papiloma humano no conocen acerca de las formas de transmisión y síntomas; mientras que conocen respecto a definición del VPH, agente causal y consecuencias.
- El nivel de conocimiento de las adolescentes de acuerdo a la vacuna contra el VPH indicaron que no conocen de la importancia y sus reacciones adversas; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación, dosis y lugar de aplicación.
- La actitud de las adolescentes en forma general es de indiferencia.
- El mayor porcentaje de la actitud de las adolescentes frente a la vacuna contra el VPH es indiferente en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual.

### ***5.2 Recomendaciones***

- Realizar sesiones educativas continuas dentro de las instituciones educativas en el marco de un trabajo en equipo entre el sector educativo y salud, permite que se apliquen las técnicas educativas participativas que promuevan no sólo conocimiento sino compromiso y responsabilidad respecto a la salud de la adolescente, en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino.

- Los profesionales de enfermería deben implementar campañas informativas sobre las formas de transmisión del VPH y síntomas así como de las inmunizaciones contra el virus del papiloma humano, a fin de lograr una mejor aceptación y compromiso de parte de la población objetivo, que además involucre también a los padres de familia y maestros de las instituciones educativas.
- Propiciar el apoyo de medios masivos de comunicación para la difusión permanente de la promoción de salud y de las estrategias que adopta el Ministerio de Salud para lograr la participación de la población.
- Incentivar a otros investigadores a realizar estudios cualitativos para poder analizar las actitudes de las adolescentes y entender el porqué de su indiferencia ante su propia salud, identificar los condicionantes para poder incorporar estrategias que mejoren la perspectiva de la salud en los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gutiérrez A. Costo y utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):416-25. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmpesp2011.v28.n3.a3.pdf>
- (2) Chan W, Aguilar L, Soley C, Angruedas A. Estado actual de la vacuna recombinante contra el virus del papiloma humano. AMC, vol 50 (4), oct.
- (3) Organización panamericana de la salud. Estrategias de vacunación contra el virus del papiloma humano en el mundo en desarrollo. 2007. Disponible en : [http://www.rho.org/files/CCA\\_estrategias\\_de\\_vacunacion\\_VPH.pdf](http://www.rho.org/files/CCA_estrategias_de_vacunacion_VPH.pdf)
- (4) García M, Torres A, Rendón M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes 2011. Revista Médica Electrónica. 2011;33(2)
- (5) Lama E, Godoy C, Aguilar F, Rejón M, Gutiérrez A. Nivel de conocimientos de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH 2008. Vol. 0 | Núm. 1 | pp 5-8.
- (6) López M. Cortés J. Gil A. Estudio de coste-efectividad de la vacuna tetravalente del virus papiloma humano. Rev Esp Econ Salud 2007;6(7): 400-408
- (7) Morán A. Actitudes de las madres y adolescentes hacia la prevención del cáncer cervical a través de la vacuna del virus del papiloma humano en Lima-Perú. UPCH. 2007.

- (8) Coleman J. Psicología de la adolescencia. Ediciones Morata, s. l. Madrid. 2003.
- (9) Briñol Pablo, Falces Carlos y Becerra Alberto. Actitudes. In: Morales J. Psicología. Mexico. 3º ed. MCgraw- hill / internacional de Mexico. 2007. P. 457-490.
- (10) Papalia D. Psicología. 1ºed.McGraco-hill / internacional de Mexico, 1998.
- (11) Jastreboff AM, Cymet T. Role of the human papillomavirus in the development of cervical intraepitelial neoplasia and malignancy. Postgrad Med J 2002; 78:225-8.
- (12) Carreras, Xercavins, Checa. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero. Editorial médica panamericana. 2008. Madrid.
- (13) Hernández A. Cáncer Cervico Uterino: diagnóstico, prevención y control. 2005. Mexico.
- (14) Populati3n Reference Bureau. La prevenci3n del c3ncer cervical a nivel mundial. 2005. Washington.
- (15) Miller A. Programas de detecci3n del c3ncer de cuello uterino. Ginebra. 1993.
- (16) Martinez B. Cespedes N. Investigaci3n. Per3. 2007
- (17) Torres A. Conocimientos sobre prevenci3n del c3ncer c3rvico-uterino en los adolescentes. Policlinico Universitario Reynold Garc3a.Versalles. Matanzas.
- (18) Morales J. Tratado de Psicolog3a social. Volumen I. Editorial S3ntesis S. A. Madrid. 1996.
- (19) Herider Fritz. La Psicologia Social. 2ºed.McGraco-hill / internacional de

Mexico, 200.

- (20) Serrano C. La salud del adolescente y del joven. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C. 1995.
  
- (21) D'Arcangelov B y Lobatón P. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH. Bolívar-Venezuela. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. 2010.
  
- (22) Tillett LA. Modelo de promoción de la salud. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace Mosby; 1999. P 529-536.



## **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>Def. conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Def. operacional</b>	<b>Indicadores</b>
Conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano	El Conocimiento es la acción y efecto de conocer, también es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección(a priori).	Conocimientos sobre aspectos generales del VPH	Están enfocados a tener puntos claros para brindar una adecuada información.	Agente causal Enfermedad Formas de transmisión VPH Síntomas Consecuencias Prevención
		Conocimientos sobre administración de vacunas	Las vacunas deben administrarse siguiendo las indicaciones técnicas según MINSA por tratarse de la vía que con toda probabilidad minimizará los efectos secundarios y asegurará la inmunización.	Edad de aplicación Dosis Importancia o ventajas Lugar de aplicación RAMS

<b>VARIABLE</b>	<b>Def. conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Def. operacional</b>	<b>Indicadores</b>
Actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano	Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable	Componente cognoscitivo	Es la actitud que demuestra el nivel de conocimiento expresado en, ideas, percepciones, creencias, valores y estereotipos que tiene la adolescente hacia un objeto.	<p>Aceptación informada</p> <p>Necesidad de la vacuna</p> <p>Actitud preventiva</p>
		Componente afectivo	Es la actitud a favor o en contra favor o en contra de un objeto social.	<p>Temor o miedo</p> <p>Inseguridad</p>
		Componente conductual	Es el componente activo de la actitud orientada hacia el objetivo actitudinal que se observa a través del comportamiento.	<p>Indiferencia</p> <p>Responsabilidad</p>

**Anexo 2**  
**CUESTIONARIO**



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA  
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO**

Este cuestionario ha sido elaborado por la alumna Fiorella Madalena Tafur Cerna de la E.E.P.L.T. que como parte del trabajo de investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de las escolares hacia la vacuna contra el papiloma humano; por ello se le pide plena sinceridad durante la encuesta.

**¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!**

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL PAPILOMA HUMANO**

1. ¿Quién produce la infección del papiloma humano?
  - a. Una bacteria
  - b. Un virus
  - c. Un hongo
  - d. No sé
  
2. ¿La infección por papiloma humano es?
  - a. Una enfermedad pasajera
  - b. Enfermedad de transmisión sexual
  - c. No es una enfermedad
  - d. No sé
  
3. ¿A qué zona del cuerpo afecta?

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

### **CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL PAPILOMA HUMANO**

1. ¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el papiloma humano?
- a. A los 15 años
  - b. A los 20 años
  - c. A los 10 años
  - d. No sé

2. ¿Cuántas dosis son de la vacuna contra el papiloma humano?
- a. 2 dosis
  - b. 3 dosis
  - c. 4 dosis
  - d. No sé

3. ¿La vacuna contra el papiloma humano la protege?

- a. Sí
- b. No

Si su respuesta fue sí, responda lo siguiente.

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

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

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

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

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

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

**ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Las respuestas que marques no son incorrectas ni correctas.

Marque de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo:5
- De acuerdo:4
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo:3
- En desacuerdo:2
- Totalmente en desacuerdo:1

ALTERNATIVAS ITEMS	1	2	3	4	5
Me preocupa infectarme del papiloma humano por eso debo vacunarme.					
Vacunarme contra el papiloma humano evitará que me de cáncer de cuello uterino en el futuro.					
Cumpliría con ponerme todas las dosis porque es una manera de proteger mi salud.					
Me vacunaría porque estoy convencida que la vacuna me protegerá contra el cáncer de cuello uterino.					
Para mi es importante ponerme todas las dosis de la vacuna					

Marque de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo:1
- De acuerdo:2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo:3
- En desacuerdo:4
- Totalmente en desacuerdo:5

ALTERNATIVAS ITEMS	1	2	3	4	5
Aceptaría ponerme la vacuna por obligación.					
Tengo miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener mi cuerpo.					
Prefiero ponerme la vacuna para evitar tener problemas con mi mamá o profesora					
Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.					
Podría sentir inseguridad al ponerme la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa.					



### Anexo 3

#### DISEÑO MUESTRAL

##### Población

Instituciones Educativas que pertenecen al Centro Materno Infantil de Salud - Chorrillos	Nº de alumnos
I.E. Pedro Ruíz Gallo	91
IEPGE Coronel José Inclán	65

$$n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p(1-p)}$$

$$N = 156$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de Intervalo de Confianza)}$$

$$P = 0.5$$

$$Q = (P - 1) = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 156}{(0.05)^2 (156 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 111$$

### Muestreo estratificado

I.E	SECCIONES	nh	nh/N	nh/N * N
<b>CORONEL JOSÉ INCLA (n=91)</b>	A	13	0.0833	9
	B	13	0.0833	9
	C	13	0.0833	9
	D	13	0.0833	9
	E	13	0.0833	9
	F	13	0.0833	9
	G	13	0.0833	9
<b>PEDRO RUIZ GALLO (n=65)</b>	A	17	0.1090	13
	B	16	0.1026	12
	C	16	0.1026	12
	D	16	0.1026	11
<b>N</b>		<b>156</b>	<b>1.0000</b>	<b>111</b>

Anexo 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS										P
	EXP 1	EXP 2	EXP 3	EXP 4	EXP 5	EXP 6	EXP 7	EXP 8	EXP 9	EXP 10	
1.¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
2.¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
3.¿En el instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
4.¿En el instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
5.¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
6.¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0,00976563
7.¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0,04394531
8.¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0,04394531
9.¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
10.¿La recolección de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0,04394531
<b>RESULTADO TOTAL</b>											<b>0,1474609</b>

**Se ha considerado:**

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es inversa la codificación

n=8

$$P = \frac{0.1474609}{10} = 0.01474609$$

Si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **P = 0.0147.**

## Anexo 5

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

#### (Prueba Piloto – Conocimientos)

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n - 1)}$$

Dónde:

- $n$  es el número de ítems y
- $p$  es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

DIMENSIONES	Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Condición
Conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano	06	0,793	Aceptable
Conocimiento sobre vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	06	0,655	Aceptable
General	12	0.694	Aceptable

En la Tabla se observa que el coeficiente es mayor a 0,5 en sus dimensiones, por lo tanto es aceptable de acuerdo a los objetivos de la investigación y se demuestra que los instrumentos son válidos para su aplicación en el estudio.

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO (Prueba Piloto – Actitud)

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n - 1)}$$

Dónde:

- $n$  es el número de ítems y
- $p$  es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

DIMENSIONES	Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Condición
Cognitiva	05	0,615	Aceptable
Afectiva	02	0,617	Aceptable
Conductual	03	0,625	Aceptable
General	10	0,666	Aceptable

En la Tabla se observa que el coeficiente es mayor a 0,5 en sus dimensiones, por lo tanto es aceptable de acuerdo a los objetivos de la investigación y se demuestra que los instrumentos son válidos para su aplicación en el estudio.

## Anexo 6

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### ESCALA DE ESTANINOS

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
Conocimiento General	<6	6 – 9	>9	7.63 ± 0.75 * 2.26
Conocimientos acerca de VPH	<3	3 – 6	>6	4.505 ± 0.75 * 2.0
Conocimientos acerca de vacuna contra VPH	<5	5 – 7	>7	6.072 ± 0.75 * 1.9

#### ACTITUD

DIMENSIONES	RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACIÓN	X ± 0.75 DE
Actitud General	<33	33 – 42	>42	37.4 ± 0.75 * 6.04
Cognitivo	<17	17 – 22	>22	19.2 ± 0.75 * 3.4
Afectivo	<4	4 – 8	>8	5.96 ± 0.75 * 2.23
Conductual	<10	10 – 14	>14	12.07 ± 0.75 * 2.36



Anexo 7

**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**



**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL FAMILIAR O  
APODERADO DE LOS PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

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

La presente investigación es conducida por la estudiante Fiorella Madalena Tafur Cerna, de la Universidad Ricardo Palma, EEPLT que tiene como objetivo determinar el conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes.

Si Ud. autoriza la participación de su hija en este estudio, su menor hija tendrá que responder preguntas en una encuesta, esto tomará aproximadamente 30 minutos de tu tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a la Srta. En cargada del proyecto.

Desde ya le agradecemos su aceptación.

Autorización padre, madre o tutor:

Autorizo la participación de mi menor hija \_\_\_\_\_ voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-----  
Nombre del Participante  
Fecha (en

-----  
Firma del familiar del Participante  
de (impresión)

## Anexo 8

### ASENTIMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**  
**AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



### **ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

### **CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES**

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

La presente investigación es conducida por la alumna Fiorella Madalena Tafur Cerna, de la Universidad Ricardo Palma. La meta de este estudio es medir el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes.

Si tú accedes a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de tu tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

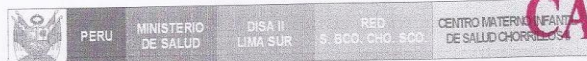
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido..

-----  
Nombre del Participante  
(en letras de imprenta)

-----  
Firma del Participante  
Fecha

## Anexo 9



"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

Chorrillos, 08 de Febrero del 2012

OFICIO N° 070 -DISA-II-LS-RED-S-BCO-CHO-SCO-MRU-CHOII-J-2012

**MAGISTER  
SOR FELIPA GASTULO MORANTE  
DIRECTORA  
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA  
PRESENTE.-**

**ASUNTO : ACEPTACION DE PROYECTO DE  
INVERSTIGACION**

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mis saludos y a la vez en atención al documento de la referencia, hacer de su conocimiento que la Srta. FIORELLA MADALENA TAFUR CERNA, estudiante del VIII ciclo de enfermería de la Institución que usted dignamente dirige, ha sido aceptada por el Area de Capacitación de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco y por esta Jefatura para realizar su trabajo de investigación "Conocimiento y Actitud frente a la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en Adolescentes" en las siguientes Instituciones Educativas de nuestra jurisdicción sanitaria, en el periodo junio – noviembre 2012:

- IE "PEDRO RUIZ GALLO"
- IEPGE "CORONEL JOSE JOAQUIN INCLAN"

Cabe indicarle que el trabajo que realizará tendrá la supervisión de la Encargada del Servicio de Enfermería, por lo que una copia del mismo deberá quedar en este Establecimiento de Salud.

Hago propicia la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi especial y distinguida consideración.

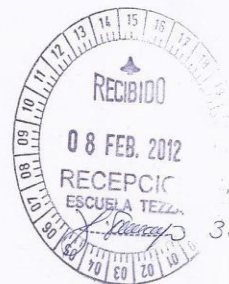
Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
DISA II L.S. RED S. BCO. CHO. SCO.  
MICRO REGION BARRANCO  
**Dr. Wildor Parícuti Sánchez**  
C.M.P. 25204  
MEDICO JEFE  
C.M.I.S. CHORRILLOS II

WPS/jrds  
c.c.: Archivo  
Personal  
08.02.2012  
C:ACEP-TRAB.INV.ENF

Jirón Leopoldo Arias N° 200 – Chorrillos  
Telefax . 467- 3455  
Teléf. Hosp. – Emergencia 467-6297 / 2518986



Anexo 10



PERU MINISTERIO DE SALUD DISA LIMA SUR RED DE SALUD BARRIO CHORRILLOS SURCO

*“Año de la Integración Nacional y reconocimiento de Nuestra Diversidad”*

**Chorrillos, 31 de Enero del 2012**

**Oficio N° 001- DISA II LS RED S BCO CHO SCO-URRHH/Cap 2012**

**Señor Médico  
Wildor Parinango Sanchez  
Jefe C.M.I. Chorrillos II**

**Presente .-**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y asimismo por intermedio de la presente presentar a la Srta. Fiorella Madalena Tafur Cerna, estudiante del IX Ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, quién realizará un trabajo de Investigación en los Colegios “Pedro Ruiz Gallo e Inclan” correspondientes al área jurisdiccional que Ud. dignamente jefatura.

Motivo por el cuál solicito a Ud. tenga a bien dar las facilidades del caso a la alumna en mención para realizar dicho estudio.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi alta consideración y estima personal.

Atentamente

  
MINISTERIO DE SALUD  
DISA II LS RED S. BCO CHO SCO  
RICARDO RAMIRAMA ARAKAWA  
RESPONSABLE DEL AREA DE COORDINACION

**RKA/rrd**

Av. Defensores del Morro (Ex Huaylas) N° 556 - Chorrillos  
T. 4675703 – Anexo: 209



## Anexo 11

 PERÚ Ministerio de Salud	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ "AÑO DE LA INTEGRACION NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD"
--	----------------------------	---

San Juan de Miraflores, 13 de diciembre del 2012

OFICIO N° 809-12-HMA-OADI-DG

Señorita:  
FIORELLA MADALENA TAFUR CERNA  
Investigadora Principal

Presente. -

Ref.: OFICIO N° 089-2012-HMA-DOADI-CIEI

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión ordinaria del jueves 22 de noviembre del 2012, resolvió aprobar el proyecto de Tesis : "**Conocimiento y Actitud frente a la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en Mujeres Adolescentes del 5°Año de Educación Primaria**". El mismo que se detalla en el documento de la referencia.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
  
Dr. José E. Navarro Vialardones  
DIRECTOR GENERAL

JFNV/EMP/msr  
c. c. Archivo

Av. Miguel Iglesias 968 – San Juan de Miraflores Telf: 2171818 - Telefax : 2171828