

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017

Por:

Yaqueline Pamela Quispe Hilasaca

Asesora:

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Juliaca, julio de 2017

Estilo APA

Quispe Hilasaca, Y. P. (2017). *Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017*. Universidad Peruana Unión, Juliaca.

Estilo Vancouver

1. Quispe Hilasaca YP. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.

Estilo Turabian

Quispe Hilasaca, Yaqueline Pamela. «Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017.» Universidad Peruana Unión, Juliaca, 2017.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF	Quispe Hilasaca Yaqueline Pamela
2	Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma
Q77	Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista,
2017	Juliaca - 2017 / Autora: Yaqueline Pamela Quispe Hilasaca; Asesor: Lic. Martha Rocío Vargas Yucra. -- Juliaca, 2017. 90 páginas: anexos, tablas
	Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2017. Incluye referencias y resumen. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Conocimiento. 2. Vacuna. 3. Actitud. 4. VPH. 5. Cáncer de cuello uterino.

CDD 616.9

DECLARACIÓN JURADA DE AUDITORÍA DEL INFORME DE TESIS

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN NIÑAS DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70548 BELLAVISTA, JULIACA - 2017", constituye la memoria que presenta la Bachiller Yaqueline Pamela Quispe Hilasaca para aspirar el título de profesional de Licenciada en Enfermería, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opciones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los diez días del mes de julio del año dos mil diecisiete.

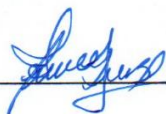
Lic. Martha Rocío Vargas Yucra

Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.

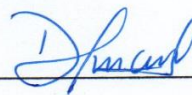
TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

JURADO CALIFICADOR



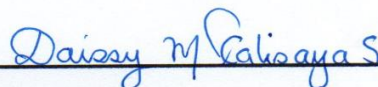
Mg. Francis Gamarra Bernal
Presidenta



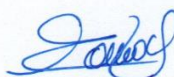
Lic. Delia Luz León Castro
Secretaria



Lic. Ruth Yenny Chura Muñico
Vocal



Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana
Vocal



Lic. Martha Rocío Vargas Yucra
Asesora

Juliaca, 10 de Julio 2017

Dedicatoria

A mis padres José Quispe Condori y Susana Hilasaca Quispe por apoyarme a lo largo de mis estudios y hoy una carrera profesional.

Agradecimiento

A Dios por permitirme llegar hasta donde me encuentro hoy en día y dar un paso más hacia adelante.

A mis padres por haberme apoyado en lo económico y emocionalmente y hacer realidad este sueño de ser enfermera.

A la Universidad Peruana Unión a mi escuela de enfermería Filial Juliaca haberme acogido en sus aulas.

A mi asesora Lic. Martha Rocío Vargas Yucra, a mis dictaminadoras Lic. Delia Luz León Castro, Lic. Ruth Yenny Chura Muñico y Lic. Daissy Marlene Calisaya Sana, a la directora de investigación Mg. Francis Gamarra Bernal por haberme brindado su tiempo y paciencia.

A la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista por haberme permitido ejecutar éste trabajo de tesis.

Índice de contenidos

	Pag.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de tablas	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Capítulo I	14
El problema	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos De Investigación	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
Capítulo II	19
Marco teórico.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Marco bíblico filosófico	23
2.3 Marco conceptual	24
2.3.1 Conocimientos.....	24

2.3.2 Actitud.....	26
2.3.3 El cáncer	27
2.3.4 El cáncer del cuello uterino.....	29
2.3.5 Virus del Papiloma Humano (VPH).....	31
2.3.6 Vacuna del Virus del Papiloma Humano	36
2.4 Modelo teórico de enfermería:.....	37
2.4.1 Modelo de promoción de la salud: Nola Pender:.....	37
2.4.2 Metaparadigmas:	38
2.5 Definición de términos	38
Capítulo III.....	40
Materiales y métodos	40
3.1 Diseño de investigación.....	40
3.2 Identificación de variables:	40
3.3 Operacionalización de variable	41
3.4 Delimitación geográfica y temporal	46
3.5 Población y muestra	46
3.5.1 Población.....	46
3.5.2 Muestra	46
3.6 Técnicas de recolección de datos, instrumentos.....	46
3.6.1 Técnica e instrumento	46
Confiabilidad del instrumento	48
3.7 Proceso de recolección de datos	51
3.8 Procesamiento y análisis de datos	51
3. 9 Aspectos éticos	51
Capítulo IV.....	52

Resultados y discusión.....	52
4.1 Resultados y análisis descriptivo.....	52
4.1.1 Respecto al objetivo general	52
4.1.2 Respecto a los objetivos específicos.....	54
4.2 Discusión.....	57
Capítulo V.....	65
Conclusiones y recomendaciones.....	65
5.1 Conclusiones:.....	65
5.2 Recomendaciones:.....	66
Referencias	68
Anexos	74

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variable	41
Tabla 2. Confiabilidad del instrumento de conocimiento	49
Tabla 3. Confiabilidad del instrumento de actitud.....	50
Tabla 4. Nivel de Conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017	52
Tabla 5. Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017	53
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista Juliaca-2017.....	54
Tabla7. Nivel de conocimiento sobre administración de la vacuna del contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017	54
Tabla 8. Actitud cognoscitiva frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.	55
Tabla 9. Actitud afectiva frente a la vacuna contra del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017	56
Tabla 10. Actitud conductual frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.....	57

Índice de anexos

Anexo A. Consentimiento informado	75
Anexo B. Instrumento de evaluación de la variable conocimiento.....	76
Anexo C. Instrumento de evaluación de la variable actitud.....	79
Anexo D. Codificación y evolución del cuestionario	81
Anexo E. Validación realizada por los juicios de expertos	84
Anexo F. Escala de valoración de instrumentos.....	85
Anexo G. Autorización de ejecución de proyecto de tesis.....	86

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017. **Material y método:** el estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo simple de cohorte transversal, la población estuvo constituida por 42 niñas, para el análisis de datos se empleó el SPSS versión 22, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** respecto al nivel de conocimientos frente la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y un 9,5% presenta un nivel de conocimiento alto; y en cuanto a la actitud asía la vacuna contra el VPH el 50.0% de los estudiantes presenta una actitud de rechazo, el 38,1% presenta una actitud de indiferencia y el 11,9% muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el VPH, en cuanto al nivel de conocimiento sobre aspectos generales del VPH el 66,7% presenta un nivel de conocimiento bajo, el 33,3% tiene un nivel de conocimiento medio; acerca del nivel de conocimiento sobre administración de vacunas el 78,6% presenta un conocimiento de nivel bajo, el 21,4% muestra un conocimiento de nivel medio; y la actitud respecto al componente cognoscitivo el 42,9% muestran una actitud de indiferencia, el 31,0% muestra una actitud de rechazo hacia la vacuna y el 26,2% muestran una actitud de aceptación hacia la vacuna, actitud respecto al componente afectivo, el 57,1% muestra una actitud de indiferencia, seguido de un 33,3% actitud de rechazo y el 9,5% muestran actitud de aceptación; actitud respecto al componente conductual un 71,4% muestra una actitud de rechazo, el 19,0% muestra una actitud de indiferencia y el 9,5% muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio y respecto a la actitud frente a la vacuna contra el VPH, un 50,0% muestra una actitud de rechazo.

Palabras claves: Conocimiento, Vacuna, VPH, Transmisión, Inmunizaciones, Actitud, Cáncer, Cáncer de cuello uterino.

Abstract

Objective: To determine the level of Knowledge and Attitude regarding the vaccine against the Human Papilloma Virus in fifth grade girls of Primary Education Institution No. 70548 Bellavista, Juliaca-2017. Material and method: the study was a quantitative simple descriptive design of cross-sectional cohort, the population consisted of 42 girls, for the data analysis was used SPSS version 22, we used the technique of the survey and the instrument the questionnaire. Results: Regarding the level of knowledge regarding the HPV vaccine, 61.9% had an average level of knowledge, 28.6% had a low level of knowledge and 9.5% had a high level of knowledge; And attitudes toward the HPV vaccine 50.0% of the students presented an attitude of rejection, 38.1% presented an attitude of indifference and 11.9% showed an attitude of acceptance towards the vaccine against HPV. HPV, in terms of the level of knowledge on general aspects of HPV, 66.7% have a low level of knowledge, 33.3% have an average level of knowledge; About the level of knowledge about vaccine administration, 78.6% have a low level of knowledge, 21.4% have intermediate level knowledge; And the attitude toward the cognitive component, 42.9% showed an attitude of indifference, 31.0% showed an attitude of rejection towards the vaccine and 26.2% showed an attitude of acceptance towards the vaccine, attitude toward the component Affective, 57.1% show an attitude of indifference, followed by a 33.3% rejection attitude and 9.5% show acceptance attitude; Attitude towards the behavioral component 71.4% shows an attitude of rejection, 19.0% shows an attitude of indifference and 9.5% shows an attitude of acceptance towards the vaccine. Conclusions: the level of knowledge regarding the HPV vaccine, 61.9% had a mean level of knowledge and attitudes towards the HPV vaccine, 50.0% showed an attitude of rejection.

Key words: Knowledge, Vaccine, HPV, Transmission, Immunizations, Attitude, Cancer, Cervical cancer.

Capítulo I

El problema

1.1 Planteamiento del problema

Desde el descubrimiento de la vacunación moderna, hace más de 200 años, las vacunas han demostrado ser una de las intervenciones de salud pública más exitosas y efectivas en términos de costos y enfermedad (Badia, 2003) respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) protege contra el cáncer más frecuente que es el de Cuello Uterino siendo uno de los objetivos de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, vacunar a niñas de 9 a 13 años, de no vacunarse quedarían expuestas al VPH y se desarrollaría el cáncer del Cuello Uterino.

El Cáncer de Cuello Uterino (CCU) es la séptima neoplasia más usual en la población mundial dentro todos los canceres que existen Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva (CNEGSR, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) menciona que, a nivel mundial el CCU es el cuarto cáncer más habitual en la mujer, dentro de los canceres que afecta a la mujer; el VPH es uno de los causantes por las cuales se dan enfermedades de transmisión sexual usualmente.

A nivel nacional la OMS indica que el CCU es el primer causante de muerte en las mujeres peruanas (OMS, 2015); y en el Perú cada día fallecen 8 mujeres por causa de este mal. Las investigaciones dan a conocer que por lo menos el 20% de las peruanas contraen esta enfermedad a los 18 años (Ministerio de Salud, 2016).

El CCU constituye una molestia social porque molesta la salud individual y colectiva en el contexto mundial (Arzuaga-Salazar, 2012).

A diario en el Perú 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con CCU y 8 mueren por la falta de una detección oportuna; según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia cada año se reportan un aproximado de 5,500 casos nuevos (Sausa, 2016).

Puno es la segunda región con mayor índice de muertes con cáncer de mama y cuello uterino. En el 2011 al 2012 hubo un incremento de 22% de muertes por CCU (Cutipa, 2012).

Debido a que, según las estadísticas de los años anteriores, Puno se encontraría dentro de las regiones con mayores índices de mortalidad por casos de CCU, seguido de Loreto, San Martín, Cajamarca, Ayacucho y Moquegua (Liga contra el Cáncer, 2015).

Si bien es cierto existe un incremento notable de casos, una de las tantas razones es por la falta de información, falta de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual, así como la negación de la administración de la vacuna por parte de las niñas y padres al no dar el permiso, Ochoa (2015) refiere que las actitudes positivas, el asertividad, son indicadores que ayudan a mejorar su vida social, laboral, profesional y salud.

Ochoa (2015) también refiere que una actitud positiva, orienta una disposición para lograr el éxito y una eficaz calidad en salud “actitud, clave para todo éxito”.

Martínez (citado en Ramos, 2008) considera que la información es el factor que más influye en el riesgo que perciben la población, de modo que, cuanto mayor es la información y la preocupación por su salud, más riesgo perciben.

Huang (citado en Ramos, 2008) menciona algo que es relacionado con el estudio, que es precisamente que la escasez de información es lo que hace que la gente china tenga actitudes tan favorables hacia los alimentos transgénicos, pronostican que, si estos consumidores reciben más información, podrían modificar sus posturas y opiniones en sentido negativo. Es por eso que el conocimiento y la información que aportan los medios de comunicación y los puestos de salud, MINSA juega un papel

importante en enriquecer sus conocimientos y también mejorar el grado de aceptación de las vacunas

Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales, se ha evidenciado que las niñas de la I.E.P. N° 70548 que recibieron la primera dosis, manifestaron que no tenían conocimiento sobre la vacuna del VPH casi en su totalidad y a pesar que ya se les había aplicado la primera dosis, desconocía acerca de los aspectos generales de la vacuna como las dosis, el lugar, las reacciones, etc. Del mismo modo en distintas instituciones como los Choferes, Miguel Grau, es así que se eligió hacer un estudio en la institución del nivel primario de Bellavista, se escogió tal institución por la cantidad de población puesto que fue mayor a las demás con 3 secciones con la suma de 42 niñas. De tal manera después de lo mostrado se llega a una curiosidad de saber más sobre el tema de actitudes y conocimientos de las niñas frente a la vacuna del VPH.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017?

1.3 Justificación

Esta investigación se argumenta por la relevancia que el mismo presenta a partir desde el siguiente punto de vista:

- Aporte Teórico, permitirá ampliar los conocimientos sobre la vacuna VPH, ya que se presentará información profunda, sistematizada y actualizada de ambas variables en estudio.
- Aporte práctico: así los resultados del estudio ayudarán a crear una mayor conciencia en los estudiantes y en el profesional encargado sobre este aspecto y cuando uno de estos tenga problemas, el personal profesional podrá asesorarlos de la manera adecuada e integralmente.

- Aporte Social: permitirá mejorar las actitudes de las estudiantes hacia la vacuna del VPH. Y así mismo porque a partir de ello se pueden plantear otras investigaciones, de tipo pre experimental o experimental para evaluar la efectividad; además porque permitirá revalorar los conocimientos del profesional de enfermería y así mejorar los conocimientos hacia las niñas al entrevistarse por primera vez. Así mismo servirá para que a partir de los resultados se implemente la acción de aumentar sus conocimientos sobre la vacuna del VPH en las mujeres.

El presente trabajo también se justifica con la línea de investigación del primer área salud comunitaria en enfermería Intervención de enfermería en enfermedades prevenibles (Enfermedades oncológicas, enfermedades no transmisibles, enfermedades de transmisión sexual y Sida, infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, parasitarias, enfermedades infecto contagiosas, enfermedades inmunoprevenibles).

1.4 Objetivos De Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre administración de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.

- Identificar la actitud cognoscitiva frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.
- Identificar la actitud afectiva frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.
- Identificar la actitud conductual frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Aldaco y De la Cruz (2010) realizaron un estudio titulado “Conocimiento acerca del Virus de Papiloma Humano en mujeres de una zona rural” realizado en México; el objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las mujeres en una zona rural acerca del VPH. El diseño fue descriptivo transversal, la muestra fue de 119 mujeres de 15 a 35 años, no probabilístico; el instrumento fue compuesto por datos personales y preguntas sobre estudio, los resultados se procesaron en SPSS. Concluyendo como resultado que estas tienen un alto conocimiento en un 67.2% acerca del VPH. Siendo una población joven su mayoría estudiantes y amas de casa.

Camaño-Puig y Sanchis-Martinez (2014) realizaron un estudio titulado “Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes: análisis mediante grupo focales”, realizado en España, tuvieron como objetivo tener el nivel de cobertura frente a la vacuna contra el VPH, han propuesto la necesidad de saber cuáles son las causas que afectan para la toma de decisiones sobre la administración de la vacuna, de parte de las adolescentes; investigación de diseño cualitativo mediante grupos focales; la muestra se tomó a mujeres nacidas en los años 1998 y cursando el 3° de secundaria del Instituto (IES) Tirant lo Blanc de Gandía, en las cuales les toca vacunarse en la fecha del calendario, tuvieron un total de 3 grupos y 31 niñas matriculadas. Se realizó un grupo piloto y cuatro grupos focales en el instituto con adolescentes pertenecientes a distintas poblaciones del departamento. Teniendo como resultados: que a las que se les entrevistó en todos los grupos se establecieron cierta relación entre el VPH con el CCU, con la forma de transmisión, afirmando que produce CCU, se transmite si tienes relaciones sexuales, pero dicen que si usan preservativo no te contagias, pero tampoco es segura mejor es que para evitarlo tienes que vacunarte. Y se llegó a la

conclusión que surge la necesidad de vincular más estrechamente los profesionales sanitarios con los centros escolares.

Ibadango y Salazar (2015) realizaron un estudio titulado “Acogida de la vacuna HPV en padres y estudiantes de la Unidad Educativa República del Ecuador, 2014” uno de sus objetivos fue determinar los conocimientos que poseen los padres y estudiantes acerca de la vacuna HVP, el tipo y diseño fue: observacional, descriptivo, cuantitativa y transversal, utilizando la técnica de la encuesta; la población corresponde a 219 estudiantes de 5°, 6° y 7° grados y 215 padres de familia, como resultados del conocimiento del VPH un 61% no conoce nada, el 27% si conoce y el 12% conocen algo; respecto al conocimiento sobre la vacuna de la HPV un 55% no conoce nada, un 25% conoce algo y un 20% si conoce. Información acerca del VPH un 79% no conoce nada 11% si conoce. Concluyéndose que a pesar que los padres y estudiantes encuestados no están informados del VPH reconocen la importancia de conocer todo relacionado con la enfermedad.

Valdez (2015) realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, Lima, 2015” el objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH, fue de diseño descriptivo correlacional; la población fue de 144 beneficiarias que asistieron al Centro de Salud durante el primer semestre del año 2015; el instrumento usado fue el cuestionario, mediante la técnica de la encuesta; en la cual el 71.9% de las usuarias lograron un conocimiento medio y tuvieron una actitud buena; concluyendo que el nivel de conocimiento se encuentra relacionado directamente con las actitudes preventivas.

Tafur (2013) realizó un estudio con el título “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria realizado en Lima”; el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VHP en las adolescentes, fue de tipo cuantitativa, se tomó el diseño descriptivo y corte transversal realizado en las instituciones educativas del

centro materno infantil de salud, se tomó a una población de 156 adolescentes y la muestra fue de 111; como instrumento se utilizó la encuesta elaborada por la propia autora en donde el 60% obtuvo un nivel de conocimiento medio, respecto al componente generalidades del VPH el 68% tiene un conocimiento medio y un 59% tiene un conocimiento medio respecto al nivel de conocimiento sobre la vacuna del VPH, en cuanto a la forma de transmisión el 50% no conoce, sobre los síntomas el 86% no conoce, mientras que sobre consecuencias el 25% no conoce, el 14% no conoce acerca de la definición y el 39% no conoce acerca del agente causal; respecto a la importancia el 74% y reacciones adversas el 65% no conoce y el 86% si conoce la edad de inicio de la vacunación, dosis el 86% y lugar de aplicación el 78% y en cuanto a la actitud frente a la vacuna contra el VPH el 60% muestra actitud de indiferencia, en su dimensión cognitiva el 68% muestran una actitud de indiferencia, en su dimensión afectiva el 69% muestra actitud de indiferencia y por último en su dimensión conductual el 70% muestra actitud también de indiferencia; y se llega a una conclusión de que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.

Gutman, Luna y Traviesa (2013) realizaron un estudio de investigación titulada “Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco en Argentina” con el objetivo de relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el (HPV) y el conocimiento previo sobre éste y su relación al Cáncer Cérvico-Uterino. El estudio fue descriptivo con una población de 687 estudiantes de 6 establecimientos educativos de la ciudad de Chaco, durante julio-agosto de 2012, donde el 51% presento un nivel de conocimiento bajo, por lo tanto, llegaron a la terminación que el conocimiento que obtuvieron los estudiantes es insuficiente, pero aun así están dispuestos a vacunarse.

D´ Arcangelo y Lobatón (2010) realizaron una tesis titulada “Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH E. T. S. DR. Francisco Vitanza. Febrero-Abril 2010” en Venezuela cuyo objetivo fue determinar la

influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH, fue de tipo descriptivo transversal con una población de 60 alumnos del 7mo grado, donde a través de los resultados determinaron que los alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre el Virus del Papiloma Humano, y llegaron a la conclusión que una vez realizada el programa educativo mejoró su nivel de conocimiento en un 73% nivel bueno y un 12% nivel excelente, también llegaron a la conclusión que el programa educativo influye en buena forma.

Barreno (2015) realizó una investigación titulada “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, periodo setiembre 2013 a julio 2014”, realizado en Ecuador. Donde su objetivo fue dar a conocer el grado de aceptación por parte de los padres de familia en las niñas que recibieron las vacunas, los resultados fueron tomados mediante una encuesta con una población de 529 padres de 3 instituciones los resultados demostraron que existe una aceptación de los padres con un porcentaje de 76% a pesar de no tener suficiente información acerca de las vacunas.

Huanca y Huisa (2016) realizaron un estudio titulado “Eficacia del programa educativo Por un útero feliz para mejorar los Conocimiento y actitudes hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa las Mercedes Juliaca-2016” realizado en Juliaca-Puno, tuvieron como objetivo determinar la eficacia del programa educativo, para así mejorar los conocimientos y las actitudes hacia la Vacuna del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado para cual se optó el método de diseño cuasi experimental con una población de 60 estudiantes niñas, también se utilizó la técnica de la encuestas para el pre test y post test, en lo cual los resultados del pre test fueron los siguientes: un 90.6% presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 9.4% nivel medio y un 0% un nivel alto. En cuanto a su variable actitud presentaron un 59.4% de rechazo, un 34.4% presentaron indiferencia y un 6.3% de aceptación. En su post test se mejoró el nivel

de conocimiento y se cambió la actitud favorablemente y llegan a la conclusión que el programa educativo “Por un útero feliz” es efectiva para mejorar sus conocimientos.

2.2 Marco bíblico filosófico

Según el portal Wordpress (2014) menciona que Dios diseñó el cuerpo, como un sistema biológico sofisticado, capaz de luchar los ataques de elementos externos, como cuando se cuida la alimentación y se evita sustancias que hacen daño a cuerpo Dios puede utilizar para combatir peligros externos como los virus y otras.

Valera (2000) menciona que el mismo tomó nuestras enfermedades y llevo nuestras dolencias. Vino para darles salud, paz y perfeccion de carácter.

La escritora White (2015) refiere que “continuamente sucede que la gente coma carne llena de germen de tuberculosis y cancer. Así se propagan estas enfermedades y otras tambien graves” (p. 241).

White (2015) menciona en su libro “El ministerio de curación” que, si alguna vez el comer carne fue saludable, no lo es ahora. Los canceres y tumores y las enfermedades pulmonares se deben mayormente a la costumbre de comer carne.

El Antiguo Testamento reconoce las causas y los factores de la enfermedad, muchas veces las enfermedades son por las trampas de satanás. En la biblia Job se mostraba atento con Dios, obedecía todos sus mandatos, pero el enfermo Dios tuvo que mandarle una prueba, muchas veces preguntamos el porqué de las cosas, pero de lo que no sabemos es que Dios esta con el sufre.

White (1975) menciona que es una necesidad conocer cómo mantener el cuerpo de la mejor manera posible para mantener la salud, y es un deber sagrado vivir de acuerdo con la luz que Dios ha dado. Si cerramos nuestros ojos a la luz por temor a ver nuestros errores, que no estamos dispuestos a abandonar, nuestros pecados no resultan disminuidos, sino aumentados.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Conocimientos

El conocimiento es un acumulado de información recogida mediante la práctica o la enseñanza del pasar de los días.

Suarez (2011) mencina que el conocimiento es un proceso mental mediante el cual acumulamos y guardamos información; es un reflejo o copia que parecen con la realidad u original, esta similitud, lo que constituye la condición básica de un modelo, por lo general el reflejo puede ser visto como un modelo de la realidad su esencia es lo que hace la diferencia a los demás.

Colmenares (2007) menciona que el conocimiento resulta ser algo del diario vivir con diversos servicios y beneficio. El interés de querer conocer lo que ya existe o la apariencia de lo que se conoce constituyen un problema a solucionar. La contrariedad del conocimiento ha sido y sigue siendo una controversia para el mundo ese interés de entender, conocer. Es la razón por la cual el conocimiento se llega a definir como un asunto que nos llega de manera natural y como producto de una intención de conocer algo en particular. El conjunto de acciones enfocadas y dirigidas a la obtención de conocimiento verificable y riguroso es definido como ciencia. Dentro de este tema el proceso de conocimiento se accede como una concordancia compleja entre dos síntesis, “el sujeto conocedor y el objeto o parte que se desea conocer”.

Del mismo modo Gonzales refiere en su publicación del 2011 que:

El conocimiento es un reflejo de la realidad, una copia del original. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica de un modelo. (Gonzales. , 2011)

Clasificación de conocimientos

Mouriño, Espinosa y Moreno (2015) mencionan dos clasificaciones acerca del conocimiento:

- Conocimiento científico primero utiliza esquemas conceptuales y estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y se somete a prueba empírica algunas de sus aspectos teóricos e hipótesis.
- Conocimiento cotidiano o empírico se limita a la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia.

Características del conocimiento

Para Andreu y Sieber (citado en Maya, 2010) destaca tres características principales:

- El conocimiento es personal: en el sentido que las personas se asemejan con sus experiencias.
- Su utilización: se puede repetirse sin que el conocimiento se altere.
- Sirve como guía para la acción de las personas: en el sentido de pensar que realizar, en el momento de los hechos para mejorar las consecuencias que se tiene como objetivo.

Características del conocimiento científico.

Según Alcaraz (2016) menciona las siguientes características:

- Es racional: porque la ciencia es un conocimiento superior, que es elaborada por la razón y guiado por la lógica.
- Es objetiva: porque se aproxima a la realidad del objeto explicándolo de forma exhaustiva y minuciosa.

- Es sistemática: debido a que es ordenado, ya que se organiza de lo más fácil a lo más difícil y se expresa de manera coherente.
- Es Metódica: porque utiliza procedimientos, medios e instrumentos para descubrir el conocimiento verdadero.
- Es Verificable: ya que todo conocimiento científico está sujeto a comprobación, para ello se utilizarán métodos especiales como: la experimentación y la demostración.

2.3.2 Actitud

Allport (1935) define que es una destreza mental y neurológica, que se da desde las experiencias que intervienen en las reacciones de las personas respecto de todos los objetivos y a todos los casos que se presentan.

Bustos, Campos, Luna y Hetz (2009) define como una organización duradera de opiniones y conocimientos generales, esto concedida de una carga afectiva positiva o negativa de un objeto social definido, que tiene que referirse a una acción coherente.

Olascoaga (2013) define que la actitud es una tendencia psicológica que se expresa de modo favorable y desfavorable, consiste en algo no observable, que se mide entre un objeto y una respuesta de la otra persona frente a ese objeto.

Componentes de la actitud

- El componente cognoscitivo: según Morales (1999) se refiere a los hechos que tienen que ver con opiniones, creencias, pensamientos, conocimientos, valores y expectativas.
- El componente afectivo: según Morales (1999) refiere que tiene que ver con los sentimientos, con el estado de ánimo y con las emociones que se viven física o emocionalmente, frente a la actitud como la felicidad, la ansiedad, preocupación, tenso, dedicado, apenado, son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias.

- El componente conductual: según Morales (1999) muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto de la relación "conducta-actitud"; es la forma de reaccionar hacia los objetos de una terminante manera, se puede mencionar que este componente es la parte activa de la actitud.

Según Cubas (2012) menciona los siguientes componentes de actitud:

- Componente cognitivo: Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- Componente afectivo: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- Componente conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Características de la actitud

Según Alcantara (1992) menciona en su libro las siguientes características:

- Las actitudes son adquiridas: estos resultados son de las prácticas y del aprendizaje que uno vive de su día a día.
- Las actitudes son de naturaleza dinámica: pueden ser flexibles y susceptibles a algún cambio.
- Las actitudes son impulsoras del comportamiento: son capaces de responder o actuar a partir de estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles: es decir una actitud se puede responder a varias y diferentes situaciones del contexto.

2.3.3 El cáncer

El cáncer es la designación que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas, puede empezar en cualquier parte del cuerpo, cual está formado por trillones de células y normalmente estas células crecen y se dividen para formar nuevas células, cuando estas envejecen o se maltratan, mueren otras células nuevas reemplazan, a

medida que las células se aumentan y son anormales, las células viejas o maltratadas sobreviven cuando estas ya no deben existir y las células nuevas se forman cuando ni es necesaria, estas células adicionales pueden dividirse sin interrumpir y pueden formar masas que se llaman tumores (Instituto Nacional del Cancer [NIH], 2015).

ECO (2014) define que el cáncer se ocasiona por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo. La evolución de las células normales en las células cancerosas sale como resultado del daño del ADN dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división. Esta repartición celular suelta puede formar masas o tumores visibles en los órganos donde se originan y que a ellos las denominamos tumor primario. También las células cancerosas son capaces de invadir otros órganos y esparcirse mediante la sangre creando tumores secundarios.

Causas del cáncer

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2015) refiere que puede causar los químicos de humo de tabaco y la radiación como por ejemplos los rayos ultravioletas del sol, la edad, genética, radiaciones, sustancias químicas, cigarrillos, el alcohol.

Tipos de cáncer

ECO (2014) menciona los siguientes tipos de canceres:

- Carcinomas: Derivados de las células que recubren la superficie interna o externa de los órganos.
- Sarcomas: derivados de los tejidos conectivos, huesos, tendones, cartílago, vasos, grasas y músculos.
- Linfomas: originados en los ganglios linfáticos, lugar de maduración del sistema inmune.
- Leucemias: originadas en las células de la medula ósea que produce las células sanguíneas.
- Mieloma: se presenta en las células plasmáticas de la medula ósea.

2.3.4 El cáncer del cuello uterino

Amell (2011) define en su libro que el cáncer es un crecimiento desordenado y sin control de las células del cuerpo, puede propagarse y formar metástasis. Si ese crecimiento empieza en el cuello de útero se le denomina cáncer de cuello uterino, el cuello del útero es la parte más inferior del mismo, que comunica con la vagina, de allí que reciba el nombre de cuello uterino y es la zona más sensible al crecimiento de células cancerígenas y que está predispuesta a esta enfermedad, también puede presentarse en el sistema genital femenino como la vagina y la vulva.

American Cancer Society (2014) menciona también que el CCU o cáncer cervical se causa en las células del cuello uterino, en la parte inferior del cérvix uterino; el feto crece en el útero y se conecta con la vagina, la parte más cercana al cuello uterino se llama endocervix; los dos tipos de células principales que cubre el cuello uterino son las células escamosas y glandulares.

American Cancer Society (2014) también dio a conocer que los 2 tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de evolución y a medida que envejece y da a luz cambia y es por eso que en lo general de los cánceres en mujeres se origina en la zona de evolución.

Factores de riesgo del cáncer del cuello uterino

Según Nigari (2009) menciona en su blog los siguientes factores de riesgo:

- Conducta sexual: se refiere a la edad mínima de inicio de las relaciones sexuales y cantidad de acompañantes sexuales.
- Cigarrillos.
- Alto número de embarazo.
- Sistema inmunológico deprimido.
- Uso prolongado de anticonceptivos.
- Factores nutricionales.
- El no adquirir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Según Gimenez (2008) refiere en su artículo publicado en el sitio web que los factores de riesgos son:

El Comportamiento sexual como iniciar precozmente las relaciones sexuales, antes de 16 años, y mantener relaciones sexuales con numerosos compañeros sexuales aumentan el riesgo de desarrollar una infección por el VPH en el cérvix. La mayoría de las infecciones por el VPH desaparecen sin producir ningún tipo de alteración. Es importante detectar la infección producida por un VPH de alto riesgo, las cuales suelen producir alteraciones leves que progresarán a alteraciones más graves o a cáncer cervical. (Giménez, 2008).

Diagnósticos de enfermería

- Riesgo de baja autoestima situacional relacionado a enfermedad física
- Dolor agudo relacionado a procesos patológicos.
- Trastorno de la imagen corporal relacionado a enfermedad y tratamiento.
- Deterioro de la interacción social relacionado a limitación física, tratamiento, trastorno del auto concepto.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado a relacionado a cirugía o tratamiento.
- Ansiedad relacionada a cambios en el estado de salud
- Protección ineficaz relacionado a cáncer, efectos secundarios del tratamiento, (cirugía, radioterapias).

Cuidados de enfermería

- Orientar a los padres de familia: sobre las enfermedades, las vacunas, las prevenciones, a que están expuestos sus hijos.
- Animar al paciente a compartir sus pensamientos y sentimientos.
- Brindar sesiones educativas sobre virus del papiloma humano.

- Brindar sesiones educativas sobre enfermedades de transmisión sexual. Mujeres activas sexualmente o mayores de 18 años, deberían tener exámenes ginecólogos.
- Orientar sobre la prevención contra el Virus del Papiloma Humano con la vacuna del VPH a niñas de entre 9 a 13 años de edad.
- Fomentar a realizarse el examen del Papanicolaou.
- Aportar información precisa y coherente sobre el diagnóstico y pronóstico.
- Explicar tratamiento recomendado su objetivo y los posibles efectos secundarios.

2.3.5 Virus del Papiloma Humano (VPH)

Definición

Según Fernández (2013) las abreviaturas VPH expresan Virus del Papiloma Humano; se indican más 120 tipos de virus, son llamados virus del papiloma debido a que algunos tipos de VPH son papilomas o verrugas, los cuales son tumores no cancerosos.

Amell (2011) define que el VPH es un microorganismo que contagia la piel, siendo una de las infecciones víricas más comunes.

Fernández (2013) define que los Virus del Papiloma Humano son virus de ADN tumorales que se encuentra mayormente y en grandes cantidades en las especies animales, en la mayoría de casos el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas mucosas.

Septien, (2008) refiere en su publicación que el:

Papiloma o Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. El virus del papiloma humano (VPH) se llama vulgarmente "virus de las verrugas". Se trata de una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y,

paradójicamente, una de las menos conocidas. Y es que el VPH puede alojarse en el organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida. (Septien, 2008).

Instituto Nacional del Cáncer (NIH,2015) menciona que son más de 40 tipos de virus que estos pueden transmitirse mediante el contacto sexual vaginal, anal u oral de piel a piel y por las membranas mucosas.

Tipos de VPH

Castellsagué (2008) menciona que “El VPH 16 y 18, los dos tipos oncogénicos más comunes, causan aproximadamente el 70% de todos los cánceres cervicales en todo el mundo”.

a) Tipo alto riesgo

- Tipos comunes: como el “18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82; estos se consideran de alto riesgo porque pueden encontrarse asociados con cánceres invasivos de cuello uterino, vulva, pene, o ano”.
- El VPH 16 es el tipo más común y alto riesgo, encontrándose en la mitad de todos los cánceres de cuello uterino y es el más común que se encuentran en mujeres sin cáncer.
- El VPH 18 es otro de los tipos de virus más comunes, las cuales se pueden encontrarse en las lesiones escamosas así como también en lesiones glandulares del cuello uterino, representan un 10% a 12% de los CCU, otros tipos se presentan pero en menos cantidad como en un 2% a un 4%, (Centers for Disease Control and Prevention, 2007).

b) Tipo de bajo riesgo

- Tipos más comunes: son los siguientes “6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81” los cuales causan cambios benignos y verrugas genitales.
- El VPH 6 y el VPH 11 son los virus de bajo riesgo pero que causan verrugas genitales (Centers for Disease Control and Prevention, 2007).

Síntomas

Según Amell (2011) comenta que si bien es cierto que la mayor parte de esta enfermedad lo sufre la mujer, los hombres también son propensos, como por ejemplo hombres que tienen su sistema inmunitario débil, también los hombres homosexuales y bisexuales tienen una probabilidad de 17 veces mayor de contraer cáncer anal que los hombres heterosexuales.

Amell (2011) también dio a conocer los siguientes signos y síntomas en los varones con VPH:

- Signos iniciales: pecas, manchas pequeñas o puntos de piel que empiezan a crecer muy rápidamente.
- Signos posteriores: pequeños bultos de piel o protuberancias en los testículos, el pene, la ingle, los muslos y el ano. Verrugas de forma plana o en forma de coliflor que pueden doler o dar comezón..
- Algunas veces no hay ningún tipo de síntomas.

American Cancer Society (2016) la infección por el VPH genital no presenta síntomas, a menos que sea otro tipo de virus que cause verrugas genitales, pueden presentarse dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH; la mayoría de las personas no presentan síntomas visibles por esta razón no saben que llevan esta enfermedad. En la totalidad de los casos, el sistema inmunológico ataca al virus y elimina la infección dentro de 2 años.

En la sintomatología se pueden presentar verrugas en el miembro viril del hombre o alrededor de la vagina o el ano, en ocasiones no son visibles (Dionicio, 2006).

Formas de transmisión

Amell (2011) menciona que el virus del VPH se transmite únicamente del contacto de piel a piel directo, por relaciones sexuales sin protección, besos, al tocar zonas contagiadas sin darse cuenta, o también con cosas personales como utensilios, platos

cucharas, vasos, toallas, afeitadoras, y no se menciona otros medios que estén comprobados.

La America Cancer Society (2016) da a conocer que “el VPH puede transmitirse de una persona a otra durante el contacto que se da en las relaciones sexuales. La manera principal en que el VPH se transmite es a través de la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral”.

Prevención

La única manera de prevención para la infección del VPH es mediante la abstinencia sexual.

Amell (2011) aconseja que la persona debe tener una sola pareja sexual, también recomienda usar preservativo durante las relaciones sexuales, si la pareja no adquirió el contagio del HPV debe practicarse un examen y también debe administrarse la vacuna contra el VPH si presenta verrugas genitales, abstenerse a relaciones sexuales, existe una probabilidad que el virus este activo y aumenta el riesgo de contagio.

Fariñas (2017) menciona que según la OMS refiere que el cáncer se puede prevenir y controlar mediante la aplicación de estrategias basadas en la evidencia para la prevención, tamizaje y detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos. Y también evitando los consumos de tabaco, alcohol, y mejor arando su alimentación, realizando actividad física y aumentar la ingesta de frutas y verduras.

NIH (2016) Y la otra manera de prevención es mediante la vacuna que existen de dos tipos una que cubre dos tipos de VPH llamada CERVARIX y la otra que cubre contra 4 tipos del VPH llamada GARDASIL, las dos vacunas mencionas son seguras y eficaces para proteger contra el VPH en las mujeres, ya que son las que padecen. La vacuna GARDASIL según la posología menciona proteger contra la mayoría de las verrugas genitales y ha manifestado proteger también los canceres de ano, de pene, vagina, y vulva.

Tratamiento

Esta enfermedad tiene cura siempre en cuanto sea diagnosticada a tiempo, pero la vacuna no es tratamiento es para la prevención de la VPH.

Amell (2011) aconseja que se debe eliminar las verrugas, ya sea por métodos tradicionales, como la crioterapia o la extirpación quirúrgica. Determinar la existencia de HPV debe conllevar a iniciar un tratamiento que elimine el virus ya que muchas veces puede afectar la vida sexual y la autoestima de quien lo porta. Se trata de un virus que puede, de varias formas, afectar la calidad de vida del paciente, así como también a los miembros de la familia, temor o miedo a la sociedad por la afección, del que dirán, como se refiere si se diagnostica a tiempo tendrá una cura oportuna y menos costosa.

Carrillo, Hernandez, Hernandez-Quijano, Zarate (2012) Existen muchas maneras de tratar preservar la función reproductora y disminuir la morbilidad, así como también las lesiones se dividen en dos: lesión escamosa intraepitelial de bajo y de alto grado, claro que son distintos por su evolución y significado clínico diferente, así como las lesiones de bajo riesgo deben vigilarse y actuar solamente cuando tiene más de 24 meses de permanencia. También refieren que ninguna mujer con citología normal debe tratarse sino se realiza el examen de citología anormal, debe tratarse siempre en cuando tenga su examen de colposcópico y una toma de biopsia previa; estos tratamientos pueden ser químicos los que comprenden citotoxicidad inducida químicamente.

Muñoz-Santos, Pigem, y Alsina, (2013) en su publicación de artículo refieren que:

Los tratamientos pueden clasificarse dependiendo de si se los aplica el propio paciente o son aplicados en la consulta por un facultativo. También pueden clasificarse según el objetivo, diferenciando entre los que persiguen la eliminación del virus por acción directa o mediante inmunomodulación y los que simplemente pretenden la destrucción de las células infectadas. Existen varias terapias de las que se dispone,

como por ejemplo el ácido salicílico, el ácido láctico, el ácido retinoico, la cantaradina, la bleomicina, el interferón-alfa, la podofilotoxina el cidofovir, el ácido tricloroacético la crioterapia, la electrocirugía, la exéresis quirúrgica, el curetaje y el láser. A continuación, se revisan las principales novedades, especialmente en el tratamiento de las verrugas anogenitales externas. (Muñoz-Santos, Pigem, y Alsina, 2013)

2.3.6 Vacuna del Virus del Papiloma Humano

Efectividad de la vacuna

Castellsagué, Bosch, y San José (2007) indicaron que vacunar a las adolescentes jóvenes antes de que inicien su actividad sexual, mejoraran los beneficios, aunque produce el mayor impacto a largo plazo.

El Instituto Nacional del Cáncer refiere que las vacunas contra el VPH son muy eficaces para la prevención de los tipos de VPH, siempre en cuando las personas no hayan tenido relaciones sexuales o que se coloque antes de tener actividad sexual (NIH, 2016).

En el Perú el ginecólogo Flint (2017) de la clínica San Felipe hace referencia que la vacuna del VPH se administra a niñas porque tiene el sistema inmunológico más fuerte y no ha tenido relaciones sexuales, sin riesgo de estar infectadas.

Dosis de la vacuna

Según el ministerio de salud del Perú, “el 28 de enero del 2011, aprobó la norma técnica de salud (NTS) N° 080-MINSA/DGSP V.02 “ESQUEMA NACIONAL DE VACUNAS” que incluye a la vacuna contra el VPH”

En la cual establece como criterio de administración a niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días y dispone su aplicación gratuita. Como estrategia, la primera dosis se realiza al primer contacto con el establecimiento de salud o con la brigada de

vacunación la segunda dosis a los 2 meses y la 3 dosis con un intervalo de 6 meses después de la segunda dosis.

La OPS y OMS (2015) también hace mención e indica que la vacuna se debe colocar a las niñas entre 9 a 13 años de edad.

La atención de las 3 dosis completas garantiza la protección de esta enfermedad, la administración de la vacuna es de 0.5cc vía IM en tercio medio de la deltoides (brazo con jeringa descartable de 1cc y aguja 25 Gx1 MINSA (2016)

Advertencias y precauciones

Merck y Dohme (2016) menciona que la infección del tracto respiratorio superior leve o fiebre de grado bajo, no es una contradicción para la inmunización.

Merck y Dohme (2016) también indica que la vacuna solo protegerá a enfermedades causadas por los tipos de VPH, por lo tanto, se deben seguir usando precauciones apropiadas contra las E.T.S y también menciona que no tiene efectos terapéuticos, y deja en claro que la vacuna del VPH no se indica para tratamiento de cáncer cervical, ni verrugas y debe administrarse con precaución en pacientes con trombocitopenia o cualquier trastorno de coagulación.

2.4 Modelo teórico de enfermería

2.4.1 Modelo de promoción de la salud: Nola Pender

Meiriño, Vasquez Mendez, Simonetti y Palacio (2012) la teoría se asemeja en la persona factores cognitivos-preseptuales que son transformados por las características de la situaciones personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. El modelo sirve para conocer los conceptos sobre las conductas de promoción de la salud, sirve para identificar los hallazgos de la investigación y así se puedan generar hipótesis comparables; este modelo se basa en cómo se educan las personas y como cuidarlas y llevar a cabo una vida saludable; hay que promover la vida saludable que es

primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro, el entorno debe ayudar al individuo a tener una conducta saludable.

Giraldo, Toro, Ladino, Valencia y Palacio (2010) mencionan que la concepción desde la perspectiva de Pender, parte de un componente alta mente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como un ser completo, analiza sus estilos de vida, sus fortalezas, las potencialidades, las resiliencias y la capacidad del individuo en las discusiones que toman sus frente a su salud y su vida.

2.4.2 Metaparadigmas

Cisneros (2005) mencionan los siguientes metaparadigmas de Nola Pender.

- Salud: es mucho más importante que cualquier otro tema a tratar.
- Persona: es lo más importante por sus percepciones cognitivo-perceptual.
- Entorno: tiene que ver con la interacción de cognitivos-perceptuales.
- Enfermería: personas que promueven una a los usuarios a mantener su salud personal estable.

2.5 Definición de términos

- Conocimiento: conjunto de información acumulada mediante la práctica del día a día o la enseñanza a posterior o de lo anteroposterior.
- Actitud: es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera.
- Vacuna: Se entiende a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad para producir anticuerpos.
- Transmisión: Fenómeno de transferencia o contagio de una enfermedad.
- Inmunizaciones: es la acción y efecto de inmunizar se refiere a hacer inmune, lograr que alguien o algo no sean atacables por enfermedades o flagelos.
- VPH: Virus del Papiloma Humano.
- Cáncer: paso de crecimiento y diseminación incontrolados de células.

- Cáncer de cuello uterino: o cáncer cervical se origina en las células que recubren el cuello uterino.

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1 Diseño de investigación

De acuerdo al problema y los objetivos planteados el estudio fue de tipo cuantitativo, consiste en aplicar una serie de técnicas específicas con el objeto de recoger, procesar y analizar características que se dan en personas de un grupo determinado el trabajo de investigación es de diseño descriptivo simple ya que es cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad de cohorte transversal ya que los datos y la recolección de datos se toman en una sola vez (Charaja, 2004).

Descriptivo simple

M1 → O

Dónde:

M1: Representa a la muestra viene a ser la población de niñas del 5to grado del nivel primario de la institución educativa Bellavista.

O: Representa el objeto de estudio de cómo el nivel de conocimientos y actitudes de las niñas del 5to grado del nivel primario de la institución educativa Bellavista.

3.2 Identificación de variables

Variable 1: El conocimiento de la vacuna contra el Virus del Papiloma

Variable 2: Actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

3.3 Operacionalización de variable

Tabla 1
Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice
Conocimiento de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	El conocimiento es la acción y efecto de conocer y también es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Tafur,(2013)	Están enfocados a tener puntos claros para brindar una adecuada información	Conocimiento sobre VPH.	Agente causal	0=Una bacteria 1=Un virus 2=Un hongo 3=No sé
		En las cuales se medirán de la siguiente manera Escala de Estatones Bajo= <6 Medio= 6-9 Alto=>9		Enfermedad	0=Una enfermedad pasajera 1=Enfermedad de transmisión sexual 2=No es una enfermedad 3=No sé
				Zona afectada	0=Al corazón 1=Al hígado 2=Al riñón 3=Al útero 0=Besos y caricias

		Transmisión	1=Toallas, papel higiénico, jabón 2=Relaciones sexuales 3= No sé
		Síntomas del VPH	0=No tiene síntomas 1=Dolor de estómago 2=Dolor de cabeza 3=No sé
		Consecuencias	0=Cáncer d cuello uterino 1=Imposibilidad para tener hijos 2=Abortos frecuentes 3=No se
La vacuna debe administrarse siguiendo las indicaciones técnicas según MINSA por tratarse	Conocimientos sobre la vacuna del VPH.	Edad de aplicación	0=A los 15 años 1=A los 20 años 2=A los 10 años 3=No se
		Dosis	0=2 dosis 1=3 dosis

de la vía que con toda probabilidad minimizara los efectos secundarios y asegurara la inmunización.	importancia	2=4 dosis 3=No se 0=Si 1=No
	Ventajas	0=Previene de osteoporosis 1=Previene el cáncer de mamas 2=Previene del cáncer de cuello uterino
	Lugar de aplicación	3=No se 0=En el hombro 1=En la nalga 2=En el abdomen
	Reacciones adversas	3=No se 0=Dolor, zona enrojecida y fiebre 1=Náuseas, vómitos, malestar

					2=No produce ni una reacción
					3=No se
					5=Totalmente de acuerdo
		Es la actitud que demuestra el nivel de conocimiento expresados en ideas, percepciones, creencias, valores y estereotipos que tiene la adolescente hacia un objetivo social.	Componente cognoscitivo	Aceptación informada	4=de acuerdo
				Necesidad de la vacuna	3= ni de acuerdo ni en desacuerdo
				Actitud preventiva	2= en desacuerdo
					1=totalmente en desacuerdo
Actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	Es una predisposición aprendida para responder de una manera favorable o desfavorable (Tafur,2013).	Es la actitud a favor o en contra favor o en contra de un objetivo social.	Componente afectivo	Temor o miedo	1=totalmente en desacuerdo
				Inseguridad	2= en desacuerdo
		Es el componente activo de la actitud orientada hacia el			3= ni de acuerdo ni en desacuerdo

objetivo actitudinal			4=de acuerdo
que se observa a			
través del			5=Totalmente de
comportamiento			acuerdo
Escala Likert			
Rechazo <33	Componente	Responsabilidad	
	conductual		
Indiferencia = 33-42		Indiferencia	
Aceptación >42			

3.4 Delimitación geográfica y temporal

El presente trabajo de investigación se realiza en la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista de la ciudad de Juliaca provincia de San Román departamento de Puno, se encuentra ubicada en la dirección jirón. Jáuregui 1111 de la ciudad de Juliaca, del departamento de Puno a 3828 m.s.n.m. en un área urbana, de habla castellano, y activa de turnos tarde y mañana con género mixto de primer año hasta sexto grado de primaria, entre los meses de noviembre 2016 a marzo de 2017.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

La población estuvo constituida por niñas del 5to grado de primaria de la institución educativa Bellavista de las secciones A, B, C.

3.5.2 Muestra

Una muestra es un subgrupo de la población o universo que nos interesa y del cual se recolectan los datos pertinentes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia constituye el 100% de la población que son 42 niñas del 5to año de primaria de la Institución de nivel Primario Bellavista.

3.6 Técnicas de recolección de datos, instrumentos

3.6.1 Técnica e instrumento

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación es el cuestionario, que fue elaborada por la Licenciada en enfermería (Tafur, 2013). Del mismo modo como otras investigaciones por conveniencia se utilizó un cuestionario y un instrumento elaborado y validado por la Licenciada en enfermería Tafur Cerna (2013), este cuestionario fue sometido a una discusión de jueces expertos para su validez y a prueba piloto para su confiabilidad, para medir el nivel de conocimiento y el otro para medir el nivel de actitud.

3.6.1.1 Diseño muestral

Utilizada por la Lic. Fiorela Tafur: Población

Instituciones Educativas que pertenecen al Centro Materno Infantil de Salud - Chorrillos	N° 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 (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 estratégico

IE	SECCIONES	nh	nh/N	nh/N*N
CORONEL JOSÉ INCLA (n=91)	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

PEDRO	A	17	0.1090	13
RUIZ	B	16	0.1026	12
GALLO	C	16	0.1026	12
(n=65)	D	16	0.1026	11
N		156	1.0000	111

Confiabilidad del 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^e es la varianza del ítem i
- s_t^e 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.

Tabla 2

Confiabilidad del instrumento de conocimiento

Dimensión	N° de elementos	Alfa de Cronbach	Condición
Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano	6	0,793	aceptable
Conocimiento sobre vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	6	0,655	aceptable
General	12	0.694	aceptable

Fuente: tabla de confiabilidad por Tafur (2013) de conocimiento.

Tafur (2013) en su prueba piloto de conocimiento muestra el resultado de confiabilidad donde el coeficiente es mayor a 0.5 en sus dimensiones, esto es aceptable por lo tanto este instrumento es válido para la aplicación e ejecución del estudio.

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^e es la varianza del ítem i,
- s_t^e 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.

Tabla 3
Confiabilidad del instrumento de actitud

Dimensión	N° de elementos	Alfa de Cronbach	Condición
Cognitiva	5	0,615	Aceptable
Afectiva	2	0,617	Aceptable
Conductual	3	0,625	Aceptable
General	10	0,666	Aceptable

Fuente: tabla de confiabilidad por Tafur (2013) de actitud.

Tafur (2013) en su prueba piloto de confiabilidad del instrumento de actitud muestra un coeficiente mayor a 0,5 por lo tanto también es aceptable y valido para realizar la ejecución con el instrumento de actitud y a una población determinada.

Para la variable de conocimiento se utilizó la técnica de la encuesta y esta consta de dos partes la primera de 6 que se refiere a los aspectos generales sobre el conocimiento del Virus del Papiloma Humano y la segunda parte consta de 6 preguntas, donde se refiere a los conocimientos sobre la administración de vacunas; para la variable actitud consta de dos partes que suman 10 ítems las 5 primeras corresponde a la dimensión cognitiva, las otras 2 a la dimensión afectiva y por ultimo las 3 últimas a la dimensión conductual; teniendo como alternativa según respuestas: Totalmente de acuerdo: 5 de acuerdo: 4, ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3, en desacuerdo: 2, totalmente en desacuerdo: 1

3.7 Proceso de recolección de datos

Se solicitó el permiso a la directora de la Institución Educativa N° 70548 Bellavista para la ejecución del proyecto asimismo al puesto de salud Choferes y el consentimiento informado a los estudiantes sobre la encuesta.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para analizar los datos se realizó la codificación y tabulación, procedimientos, análisis, generando las tablas de frecuencia mediante el paquete estadístico del SPSS versión 22.

3.9 Aspectos éticos

Se solicitó el permiso correspondiente a la directora de la institución educativa Bellavista, mediante un documento, en la cual indica que dicha información recolectada solo será con fines de esta investigación preservando el anonimato de los participantes. En la cual autoriza la ejecución del proyecto de tesis mediante el documento: oficio N° 009-2017-ME/DREP/UGEL/SR/DIEP.70548-BJ.

Posteriormente se hace la entrega de un consentimiento informado donde todos los estudiantes aceptaron la aplicación y seguidamente se les explico de manera clara y precisa para que puedan entender y contribuir eficazmente con la investigación.

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1 Resultados y análisis descriptivo

4.1.1 Respecto al objetivo general

Tabla 4

Nivel de Conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	12	28,6	28,6	28,6
Medio	26	61,9	61,9	90,5
Alto	4	9,5	9,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Bellavista.

En la tabla 4 se observa que el nivel de conocimientos frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Bellavista de la ciudad de Juliaca, el 61,9% (26 niñas) presentan un nivel de conocimiento medio, seguido de un 28,6% (12 niñas) presentan un nivel de conocimiento bajo y un 9,5% (4 niñas) presentan un conocimiento alto frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Tabla 5

Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rechazo	21	50,0	50,0	50,0
Indiferencia	16	38,1	38,1	88,1
Aceptación	5	11,9	11,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Bellavista.

En la tabla 5 se observa que el 50.0% (21 niñas) de las niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria Bellavista de la ciudad de Juliaca presentan una actitud de rechazo frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, seguido del 38.1% presentan una actitud de indiferencia y finalmente el 11.9% presenta una actitud de aceptación, es decir que les preocupa su salud y el infectarse del Papiloma Humano y si creen que la vacuna las protegerá.

4.1.2 Respeto a los objetivos específicos

Primer objetivo específico

Tabla 6

Nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista Juliaca-2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	28	66,7	66,7	66,7
Medio	14	33,3	33,3	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Bellavista.

La tabla 6 muestra que el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del Virus del Papiloma Humano, el 66,7% (28 niñas) muestra un conocimiento de nivel bajo y el 33,3% (14 niñas) tiene un nivel de conocimiento nivel medio sobre los aspectos generales del Virus del Papiloma Humano.

Segundo objetivo específico

Tabla7

Nivel de conocimiento sobre administración de la vacuna del contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	33	78,6	78,6	78,6
Medio	9	21,4	21,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente 1 Cuestionario aplicado a las estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Bellavista.

La tabla 7 muestra que el nivel de conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano el 78,6% (33 niñas) muestra un conocimiento de nivel bajo y un 21.4% (9 niñas) muestra un conocimiento de nivel medio sobre la administración de la vacuna del contra el Virus del Papiloma Humano

Tercer objetivo específico

Tabla 8

Actitud cognoscitiva frente a la vacuna del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rechazo	13	31,0	31,0	31,0
Indiferencia	18	42,9	42,9	73,8
Aceptación	11	26,2	26,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Bellavista.

La tabla 8 muestra que la actitud cognoscitiva frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano el 42,9% (18 niñas) muestran una actitud de indiferencia, el 31,0% (13 niñas) muestra una actitud de rechazo hacia la vacuna y el 26,2% (11 niñas) muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Cuarto objetivo específico

Tabla 9

Actitud afectiva frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rechazo	14	33,3	33,3	33,3
Indiferencia	24	57,1	57,1	90,5
Aceptación	4	9,5	9,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Bellavista.

En la tabla 9 se observa que la actitud afectiva frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria de Bellavista, el 57,1% (24 niñas) muestra una actitud de indiferencia, seguido de un 33,3% (14 niñas) muestra una actitud de rechazo hacia la vacuna y el 9,5% (4 niñas) muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Quinto objetivo específico

Tabla 10

Actitud conductual frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rechazo	30	71,4	71,4	71,4
Indiferencia	8	19,0	19,0	90,5
Aceptación	4	9,5	9,5	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las estudiantes del 5to grado de primaria de la Institución Educativa Bellavista.

La tabla 10 muestra los resultados de la actitud conductual frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria de Bellavista, un 71,4% (30 niñas) muestra una actitud de rechazo, el 19,0% (8 niñas) muestra una actitud de indiferencia y el 9,5% (4 niñas) muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

4.2 Discusión

Los resultados con respecto al objetivo general sobre el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017 muestran que el 61,9% de las niñas presentan un nivel de conocimiento medio, seguido del 28,6% con nivel de conocimiento bajo y el 9,5% presentan un conocimiento alto, es decir que este grupo reducido de niñas conoce sobre quien causa la infección, que es la infección por papiloma humano, a que zona del cuerpo afecta, como se transmite, cuales son los síntomas, las consecuencias del contagio del papiloma humano, la edad de inicio de la vacuna, la dosis de la vacuna, de que protege la vacuna, en que zona se aplica, las reacciones adversas de la vacuna.

Estos resultados guardan relación con los hallazgos publicados por Tafur (2013) quien reporto que el 60% de las niñas del quinto grado de la educación primaria del distrito de Chorrillo (Lima) presentaron un nivel medio de conocimientos sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano el 21% nivel bajo y por último el 19% conocimiento alto.

Así mismo, un estudio realizado por Gonzales (2015) cuyo objetivo principal consistía en identificar el nivel del conocimiento sobre el VPH en los 102 estudiantes de enfermería técnica que fueron encuestados. De acuerdo a la clasificación establecida por el estudio, menciona que el 34,31% (n=35) tienen un nivel de conocimiento "bueno", el 63,73% (n=65) tiene un nivel de conocimiento "regular" y para el 1,96% (n=2) el nivel de conocimiento es "deficiente".

Así mismo Aldaco y De la Cruz (2010) presentaron resultados similares en su trabajo de investigación titulada "Conocimiento acerca del Virus de Papiloma Humano en mujeres de una zona rural" realizado en México encontraron que en una población de 119, obtuvieron un conocimiento alto en un 67,2%, seguido de un nivel de conocimiento medio de 26,8% y un 5,8% que fue conocimiento bajo, existe un porcentaje significativo que carece de información, situación que los convierte en una población de alto riesgo. Así mismo Valdez (2015) tuvo como resultado acerca del nivel de conocimiento que tienen las usuarias respecto a la infección del VPH donde: el 69,4% (n=100) obtiene un conocimiento "Medio", el 15,3% (n=22) un conocimiento "Bajo" y el 15,3% (n=22) un conocimiento "Alto".

Analizando el trabajo de investigación se llega a la conclusión que el trabajo guarda similitud con otros autores, observándose que los resultados obtenidos en su mayoría, van desde el nivel de conocimiento medio hasta el bajo en relación a los conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, esto nos da a entender que la población en estudio no está siendo informada adecuadamente por el personal de salud; y el porcentaje reducido de niñas que presentan un nivel alto quiere decir que conocen sobre el tema, pero se requiere un mayor porcentaje de conocimiento. Llegamos a una conclusión que el porque de estos resultados conocimientos bajos y medios podríamos decir que

es por la falta de capacitaciones del personal de salud en las institución, también por la falta de comunicación de los padres con sus hijos acerca del tema los autores D' Arcangelo y Lobatón (2010) han empleado un método el realizar un programa educativo parte como una capacitación a las niñas y los resultados fueron que mejoraron su nivel de conocimiento en un 73% nivel bueno y un 12% nivel estos resultados muestran que influyen en buena forma para la información y el conocimiento de las niñas.

En cuanto a la Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, el 50,0% (21 niñas) presenta una actitud de rechazo, el 38,1% (16 niñas) y el 11,9% (5 niñas) presenta una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el VPH.

Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Isla y Solar (2015) donde presentaron actitud de indiferencia el 67%, seguido de actitud de rechazo con 19% y de aceptación 14%, pudiéndose observar que las actitudes de rechazo e indiferencia son las que obtuvieron mayor porcentaje en ambos estudios, mientras que en aceptación se obtuvo menor porcentaje.

Respecto a los resultados obtenidos para el primer objetivo específico nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, donde se evidenció que fueron los siguientes el 66,7% (28) obtuvo un conocimiento Bajo y el 33,3% (14) conocimiento medio acerca del virus del VPH.

Estos resultados se contrastan con los hallazgos encontrados por Carstens (2012) donde se dio los siguientes resultados. Menos del 10% de las encuestas reconoce no haber oído nunca del VPH, con cifras equivalentes tanto como en Chile, como en España. Un 46,7% de las mujeres, en su mayoría españolas, ha oído hablar de este virus, pero no tienen claridad respecto de lo que es. Mientras que un 44,1% en su mayoría chilenas, dice que está en conocimiento de lo que se trata este virus.

También Aldaco y De la Cruz (2010) en su estudio que lleva por título “Conocimiento acerca del virus del Papiloma Humano en mujeres de una zona rural” con el objetivo general de: identificar el nivel de conocimiento que tiene las mujeres de una zona rural sobre VPH. En la cual los resultados dieron que la mayor parte de la población ha sido informada con un nivel de conocimiento de 73,9% que conoce acerca del virus del papiloma humano y un 26,1% que no conoce de del virus, no ha recibido información.

Así mismo la investigación realizada por Tafur (2013) titulada nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescente del 5to año de primaria en chorrillos 2012, en su dimensión sobre conocimientos acerca del virus del papiloma humano cuyos resultados concuerdan con el primer objetivo específico, así como el 68% tiene un conocimiento medio, seguido de un 21% conocimiento alto y un 12% conocimiento bajo.

También Chavez (2017) en la tesis titulada “Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y comparar entre los alumnos de quinto año de secundaria de la institución educativa Fe Alegría (estatal) y Niño Jesús (particular) del distrito de San Juan de Miraflores, los resultados fueron los siguientes: se observó que en las instituciones en estudio Niño Jesús y Fe y Alegría la institución estatal tiene un conocimiento medio 48,75%, seguido de conocimiento bajo 28,75% conocimiento alto 22,50%. Y en la institución particular tiene un conocimiento medio 67,57%, seguido de 27,03% conocimiento bajo y un 5,40% conocimiento alto.

En cuanto al segundo objetivo específico que viene a ser nivel de conocimiento sobre administración de vacunas en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, los resultados que obtuvieron fueron los siguientes: del 100% de niñas en su dimensión conocimiento sobre administración de vacunas, el 78,6% muestra un nivel bajo de conocimiento que corresponde a 33 niñas y 21,4% muestra un conocimiento medio que vendría a ser 9 niñas y 0% conocimiento alto. Estos resultados guardan relación con el estudio de investigación de Tatur (2013)

titulada “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria”. En los resultados de nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según dimensión en mujeres adolescentes del 5to grado de primaria-chorrillos 2012; donde tuvo como resultado que el 59% muestra conocimiento medio, seguido de un 26% muestra un conocimiento bajo y un 15% muestra un conocimiento alto.

La OMS (2015) menciona la edad que se debe iniciar la vacuna, la aplicación, las dosis en donde, por lo tanto, lo correcto debe ser tener un conocimiento alto sobre la administración de la vacuna y analizando los resultados presentados y similares a otros autores nos indican un conocimiento bajo y medio lo que no es correcto

Respecto al tercer objetivo específico sobre la actitud cognitivo frente la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de primaria, el 42,9% (18 niñas) presentan una actitud de indiferencia, seguido de un 31,0% (13 niñas) presentan una actitud de rechazo hacia la vacuna y el 26,2% (11 niñas) presentan una actitud de aceptación hacia la vacuna del VPH.

Este trabajo guarda relación con la investigación realizada por Isla y Solar (2015) en donde las escolares en el pre test mostraron actitud de indiferencia en la dimensión cognitiva 84%, seguido de un 8% de rechazo y de igual manera un 8% de aceptación.

Igualmente, Tafur (2013) en su estudio título “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria”; actitud frente a la dimensión cognitiva como resultado fue que el 68% muestra una actitud de indiferencia hacia la vacuna, seguido de un 17% muestra una actitud de rechazo y finalmente un 15% muestra una actitud aceptación.

Falces, Becerra y Briñol (2002) indican que el sentido común nos indica que nuestras actitudes están claramente coherentes con los pensamientos o afirmaciones que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, la indiferencia que se tiene como resultado concuerda con el hecho de estar en contacto diariamente con

muchos objetos y personas que inducen a que desenvolvamos creencias que narran y valoran a esos objetos y personas actitudes negativas.

Respecto al cuarto objetivo específico sobre la actitud afectiva frente la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de primaria un 57,1% (24) muestra una actitud de indiferencia, seguido de un 33,3% (14) que muestra una actitud de rechazo y el 9,5% (4) muestra una actitud de aceptación.

Estos resultados guardan relación con los estudios realizados por Isla y Solar (2015) que lleva por título “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino”, el 71% muestran una actitud de indiferencia, seguido de un 17% que muestra un rechazo y por ultimo un 12% resulta con una actitud de aceptación. Tafur (2013) menciona en sus resultados que la “actitud acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según dimensioe afectiva en mujeres adolescentes del 5ºaño de primaria – Chorrillos 2012”, donde el 69% muestra indiferencia, 16% acepta y 15% rechaza.

En los resultados presentados y de otros autores muestran indiferencia, muchas veces es por la falta de confianza de la persona hacia el personal que sale a las campañas o visitas domiciliarias. La OPS (2002) indica que para conservar la familiaridad en los programas nacionales de inmunización, los trabajadores de salud deberán estar familiarizados con los aspectos de la vacunación y deberán estar dispuestos a responder cualquier duda o consulta de la población.

Respecto al quinto objetivo específico acerca de la actitud frente a la vacuna contra el VPH según dimensión conductual en niñas del 5to grado un 71,4% muestra una actitud de rechazo, el 19,0% muestra una actitud de indiferencia y el 9,5% muestra una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, estos resultados concuerdan con Isla y Solar (2015) donde presentaron que el 77% muestra una actitud de indiferencia, el 13% muestra aceptación y el 10% demuestra una actitud de rechazo. La autora Tafur (2013) presento resultados similares que la actitud hacia

la vacuna contra el VPH según su dimensión conductual en mujeres adolescentes del 5º año de primaria – Chorrillos 2012, mencionó los siguientes resultados el 70% muestra indiferencia, el 20% acepta y el 10% muestra rechazo.

Al analizar el quinto objetivo específico sobre la actitud acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según dimensión conductual nos damos cuenta que otros autores también presentan resultados similares como el rechazo, indiferencia, la OMS (2002) estima que las vacunas protegían más de 2 millones de vidas al año, pero al mismo tiempo es todavía el que genera mayor polémica en la humanidad, ello es debido a las crisis sanitarias recientes.

La población hoy en día no toma conciencia de muchas enfermedades que se ocasionan al no recibir oportunamente las vacunas, ya que las vacunas previenen muchas enfermedades que son letales.

A todo lo mencionado, Nola Pender maneja como modelo la promoción de la salud, afirma que para adquirir un estado óptimo de salud se debe de preferir las acciones preventivas, además se basa en la teoría de Fishbein que menciona que la adolescencia se desarrolla y con ella la actitud y de ahí depende el carácter, por eso la gran importancia de medir la actitud en este trabajo de investigación.

Finalmente se da a conocer que la población femenina en cuanto estén mejor enteradas sobre la vacuna contra el VPH, su conocimiento será alto y sus actitudes favorables, por lo tanto es sumamente importante aumentar la información sobre la promoción de la prevención primaria, para que las niñas estén conscientes de su participación en la propagación del VPH.

Las instituciones educativas deben ser como apoyo para detectar los aspectos negativos de las niñas para mejorar la promoción y prevención que ofrece los establecimientos de salud, de tal forma fortalecer a las niñas con los conocimientos sobre la vacuna y el VPH con sesiones educativas, campañas de vacunación y cabe mencionar que está comprobado que las vacunas salvaron más de dos millones de

vidas al año (Badia, 2003) menciona que a la misma vez es el que genera más controversia en la población, esto debido a los sucesos ocurridos en diferentes establecimientos de salud.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

1. Respecto al nivel de Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017 llegamos a la conclusión que tienen un conocimiento medio y una actitud de rechazo hacia la vacuna del Virus del Papiloma Humano.
2. Respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos generales del Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, muestra un nivel de conocimiento bajo.
3. Respecto al nivel de conocimiento sobre administración de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, muestra un nivel de conocimiento bajo
4. En la actitud cognoscitiva frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, se llega a una conclusión que muestran una actitud de indiferencia.
5. En la Actitud afectivo frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, muestra indiferencia.
6. En la Actitud conductual frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017, muestra rechazo, hacia la vacuna.

5.2 Recomendaciones

- Al profesional de enfermería que labora en los centros y puestos de salud, se les recomienda promover junto con la población el trabajo en equipo y que participen de capacitaciones así poder llevar la información correcta, se recomienda coordinar con los establecimientos de salud y las redes, para realizar programas sobre temas de mayor incidencia en la población.
- Realizar sesiones educativas en las instituciones juntamente con el personal de salud y se debe implementar campañas educativas acerca de aspectos generales sobre la vacuna del VPH formas de transmisión, signos y síntomas, efectos adversos, beneficios, etc., así aumentar sus conocimientos y mejorar las actitudes tanto de los padres como de las niñas de 9 a 13 años, y también así lograr los objetivos trazados.
- Para la estrategia de ESNI (inmunizaciones) proporcionar medios de comunicación para la difusión permanente acerca de la promoción de salud, realizar y brindar trípticos, volantes, spots publicitarios y así podrán aumentar el nivel de conocimiento los padres acerca de las vacunas.
- A la escuela de enfermería de la Universidad Peruana Unión se recomienda realizar estudios similares de esta investigación en comparación con otros centros educativos, como tipos experimentales, descriptivas comparativas, pues teniendo en cuenta la descripción de trabajos realizados que se puedan conocer incrementen los conocimientos de cada uno.
- A la dirección de la institución Bellavista de la ciudad de Juliaca se recomienda incorporar dentro de su currículo anual de estudio sobre promoción de la salud y prevención de las enfermedades para poder mejorar los conocimientos ya las actitudes de cada uno de los estudiantes.
- Al ministerio de salud juntamente con el ministerio de educación, es deber de todo profesional de salud, principalmente los que brindan la atención primaria médicos, enfermeras, ginecólogos obstetras, y personal técnico, desarrollar programas de prevención que estén al alcance y acceso de los jóvenes y trabajar en conjunto con las instituciones para reducir el números de infecciones

por VPH, quiere decir que las redes de salud se deben involucrar más con las instituciones públicas y privadas de su jurisdicción.

Referencias

- Alcantara, J. (1992). *Como educar las actitudes* (Primera ed.). Barcelona: CEAC.
- Aldaco, K., y De la Cruz, K. d. (2010). *Conocimiento acerca del virus del papiloma humano en mujeres de una zona rural* (Tesis de pregrado). Universidad Veracruzana, Veracruz-Mexico.
- Amell, J. (2011). *Curate de HPV y Elimina Tus Verrugas Para Siempre*. [CD-ROM]
- America Cancer Society. (2016). *VPH y cáncer*. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vph-y-cancer.html>
- American Cancer Society. (2016). *Cancer de Cuello Uterino (cervical)*. Recuperado de: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html#escrito_por
- Arcangelo, B., y Lobatón, P (2010). *Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH E.T.S. "Dr. Francisco Vitanza". Febrero-abril 2010* (Tesis de pregrado). Universidad de Oriente, Venezuela.
- Arzuaga-Salazar, M. (2012). El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(1), 63-73. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007
- Badia, X. (2003). *La aportacion de las vacunas a la salud*. Recuperado de http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma_1061.pdf
- Barreno, J. (2015). *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, periodo septiembre 2013 a julio* (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Enfermería, Ambato-Ecuador.
- Bustos, C., Campos, C., Luna, L., y Hetz, E. (2009). *Actitudes*. Recuperado de Actitudes: <http://docslide.net/documents/actitudes-5584683b93e51.html>
- Camaño-Puig, R., y Sanchis-Martinez, M. (2014). Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en adolescentes: analisis mediante grupos focales. *Revista de Salud Publica*, 16(5), 647-659 Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n5/v16n5a01.pdf>

- Carrillo, A., Hernandez, M., Hernandez-Quijano, T., y Zarate, A. (2012). Terapéutica en infección por virus del papiloma humano. *Ginecol Obstet* 80(11):712-719. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2012/gom1211e.pdf>
- Carstens, C. (2012). *Conocimientos y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España* (Tesis de maestría). Universidad D Salamanca, Salamanca.
- Castellsagué, X. (2008). Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 110(3), 4-7 doi: 10.1016/j.ygyno.2008.07.045.
- Castellsagué, X., Sanjose, S., y Bosch, F. (2007). Epidemiología de la infección por VPH y del cáncer de cuello de útero. Nuevas opciones preventivas. En Carreras Collado, J. Xercavins Montosa, y M. Checa Vizcaina, (Ed.), *Virus del Papiloma Humano y Cáncer del Cuello de Útero* (p. 21). Buenos Aires: editorial Medica Panamericana.
- Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva. (2016). *Cáncer de Cuello Uterino*. Mexico: secretaria de salud. Recuperado de http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/CancerdeLaMujer/CaCu/introduccion.html
- Charaja, F. (2004). *Manual de Investigación Científica*. Puno-Perú: San Marcos.
- Cisneros, F. (2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Popagan. Recuperado de: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Colmenares, O. (2007). El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación. *Gestiopolis*. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/el-conocimiento-como-ciencia-y-el-proceso-de-investigacion>
- Copana, G. (2010). Actitudes[Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://psicosocialumsa.blogspot.pe/2010/12/actitudes.html>
- Cutipa, R. (2012). Enfermedad Cáncer registró 376 casos en Puno. *Los Andes*. Recuperado de <http://www.losandes.com.pe/Nacional/20121230/67655.html>
- Dionicio, J. (2006). *Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS: estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra, 2004* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

- ECO. (2014). Generalidades en Oncología. *Fundacion para la excelencia y la calidad de la oncologia*. Mexico: secretaria de salud. Recuperado de <https://www.fundacioneco.es/wpcontent/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>
- Fariñas, L. (3 de febrero de 2017). El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y es posible. *Granma*. Recuperado de <http://www.granma.cu/todo-salud/2017-02-03/el-diagnostico-temprano-del-cancer-salva-vidas-y-es-posible-03-02-2017-22-02-36>
- Flint, E. (10 de mayo de 2017). La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. *Diario Ojo*, pág. 21.
- Gimenez, S. (2008). *El virus del papiloma humano y el cáncer*. Recuperado de https://www.medicina21.com/Articulos-V824-El_virus_del_papiloma_humano_y_el_cancer.html
- Giraldo, A., Toro, M., Macias, A., Valencia, C., y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promocion de la Salud*, 15(1), 128-148. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
- Gonzales, E. (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Scielo*, vol.(22 no.2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003 .
- Gonzales, K. (2015). *Nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería técnica del IV-V ciclo del instituto "Santa Rosa" en el distrito de San Juan se Lurigancho, 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Arzobispo Loayza Lima-Perú.
- Gutman, M., Luna, M., y Traviesa, L. (2013). *Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Nordeste Facultad de Medicina, Argentina.
- Huanca, Y., y Huisa, J. (2016). *Eficacia del programa educativo "por un útero feliz" para mejorar los Conocimiento y actitudes hacia la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa las Mercedes Juliaca-2016* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Union-Facultad Ciencias de la Salud, Juliaca-Puno-Peru.

- Ibadango, D., y Salazar, N. (2015). *Acogida de la vacuna HVP en padres y estudiantes de la unidad educativa republica del Ecuador 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Tecnica del Norte, Ibarra-Ecuador.
- Instituto Nacional del Cancer. (2015). ¿Qué es el cáncer?. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Isla, C., y Solar, M. (2015). *Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitudes de las adolescentes de la institucion educativa para la prevencion del Cancer de Cuello Uterino* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma Lima-Perú.
- Liga contra el Cancer. (20 de octubre 2015). Puno: A fin de prevenir el cáncer de cuello uterino presentarán campaña de prevención. *Onda Azul*. Recuperado de <http://www.radioondaazul.com/puno-a-fin-de-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino-presentaran-campana-de-prevencion-53955.html>
- Maya, C. (9 de noviembre de 2010). Cuales son las características del conoCIMINETO? [Mensaje en un blog] Recuperado de <http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>
- Meiriño, J., Vasquez, M., Simonetti, C., y Palacio, M. (12 de junio de 2012). Nola Pender [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
- Merck Sharp y Dohme Perú S.R.L. (2016). Vacuna Nonavalente contra el VPH. *Gardasil 9*, 5-13.
- Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. (2010). *Manual Nacional de normas y procedimientos para la prevencion y el control del Cancer de Cuello Uterino*. Recuperado de: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=122-manual-nacional-de-normas-y-procedimientos-para-la-prevencion-y-el-control-del-cancer-de-cuello-uterino&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253
- Miisterio de salud. (2016). *Minsa intensifica campañas de vacunación en todo el país para prevenir el cáncer del cuello uterino*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18786>
- Morales. (1999). Teoria General de las Actitudes. En Madrid-España. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf;jsessionid=D76ED3D24267B6DB9BC3961BD4F36213?sequence=3>
- Mouriño, P., Espinosa, P., y Moreno, L. (1991). *Conocimiento Cientifico*. Mexico. Recuperado de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>

- Muñoz-Santos, C., Pigem, R., y Alsina, M. (2013). Nuevos tratamientos en la infección por virus del papiloma humano . *ACTAS Dermo-Sifiliograficas*. 104:883-9 - Vol. 104 Núm.10 DOI: 10.1016/j.ad.2013.03.003
- NIH. (2016). *Virus del papiloma humano y el cancer*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vph>
- Olascoaga, J. (19 de setiembre de 2013). Actitudes: Estructura y funciones [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://olascoagabarrenecheaj.blogspot.pe/2013/09/actitudes-estructura-y-funciones.html>
- Organizacion Mundial de la Salud. (20 de octubre 2015). Mujeres contra el cáncer de cuello uterino en la región Puno. *Correo*. Recuperado de: <http://diariocorreo.pe/ciudad/mujeres-contra-el-cancer-de-cuello-uterino-en-la-region-puno-626629/>
- Organizacion Panamericana de la Salud (2002). *Vacunación Segura: Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización*. Recuperado de http://www.who.int/immunization_safety/publications/aefi/en/vacunacion_segura_S.pdf
- Prat, M., y Susana, S. (2003). *Actitudes, valores y normas en la educacion fisisca y el deporte*. España: INDE.
- Rivera, K. L. (2017). *Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el Virus del Papiloma Humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016* (Tesis de pregrado). Unversidad Ricardo Palma Lima-Peru.
- Sausa, M. (6 de abril 2016). Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú. *Diario Peru 21*. Recuperado de <http://peru21.pe/vida21/siete-cada-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-2243203>
- Septien, F. (2008.). El Virus del Papiloma Humano. *Intra Med*. Recuperado de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=50284>
- Tafur, F. (2013). *Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria* (Tesis de pregrado). Universidad Riardo Palma, Lima.
- Valdez, E. (2015). *Relacion entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infeccion por Virus del Papiloma Humano en usuarias del centro de*

salud "Chanas de Andahuallas" de Santa Anita, primer semestre del 2015
(Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima- Peru.

Wordpress. (2014). *Vacunas - Sus riesgos*. Recuperado de
<https://profeciaenlabiblia.wordpress.com/tag/vacunas-riesgos/>

White, E. (2015). *El ministerio de la curacion*. Recuperado de:
<https://text.egwwritings.org/publication.php?pubtype=Book&bookCode=MC&lang=es&pagenumber=241>

White, E. (2015). *El ministerio de curación*. Recuperado de
<https://text.egwwritings.org/publication.php?pubtype=Book&bookCode=MC&lang=es&pagenumber=231>

Anexos

Anexo A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017”

Yo:

He leído la hoja de información que se me ha entregado he sido informado sobre el estudio y he podido hacer preguntas sobre el mismo.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con la señorita Bach. Yaqueline Pamela Quispe Hilasaca y he comprendo que podré ser informado si lo deseo de los resultados de este estudio.

Expreso libremente mi conformidad a participar en el estudio.

Fecha:

Nombre del participante:

Firma del participante :.....



Una Institución Adventista

Anexo B.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EP ENFERMERÍA

Cuestionario de conocimientos de las niñas frente a la vacuna del virus del papiloma humano.

¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

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

4. ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?
 - a. Besos y caricias
 - 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. Náuseas, vómitos, malestar general
 - c. No produce ninguna reacción
 - d. No sé

Anexo C.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD

ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DELPAPILOMA 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

	1	2	3	4	5
Me preocupa infectarme del papiloma humano por eso debo vacunarme					
Vacunarme contra el papiloma humano evitara 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

	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 mama 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					

Totalmente en desacuerdo: 5

Anexo D.
CODIFICACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO

Pregunta	Respuesta	Código	Puntaje
¿Quién produce la infección del papiloma humano?	Una bacteria	0	0
	Un virus	1	1
	Un hongo	2	0
	No sé	3	0
¿La infección por papiloma humano es?	Una enfermedad pasajera	0	0
	Enfermedad de transmisión sexual	1	1
	No es una enfermedad	2	0
	No sé	3	0
¿A qué zona del cuerpo afecta?	Al corazón	0	0
	Al hígado	1	0
	Al riñón	2	0
	Al útero	3	1
¿Cómo se transmite el papiloma humano?	Besos y caricias	0	0
	Toallas, papel higiénico, jabón	1	0
	Relaciones sexuales	2	1
	No sé	3	0
¿Cuáles son los síntomas que produce el papiloma humano?	No tiene síntomas	0	1
	Dolor de estómago	1	0
	Dolor de cabeza	2	0
	No sé	3	0
¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el	Cáncer d cuello uterino	0	1
	Imposibilidad para tener hijos	1	0
	Abortos frecuentes	2	0

contagio del papiloma humano en la mujer?	No se	3	0
Conocimientos sobre las vacunas contra el papiloma humano			
¿A qué edad debe iniciarse la vacuna contra el papiloma humano?	A los 15 años	0	0
	A los 20 años	1	0
	A los 10 años	2	1
	No se	3	0
¿Cuántas dosis son la vacuna contra el papiloma humano?	2 dosis	0	0
	3 dosis	1	1
	4 dosis	2	0
	No se	3	0
¿La vacuna contra el papiloma humano la protege?	Si	0	1
	No	1	0
	Si tu respuesta fue si, responda lo siguiente. ¿De qué te protege al colocarte la vacuna contra el papiloma humano?		
	Previene de osteoporosis	0	0
	Previene el cáncer de mamas	1	0
	Previene del cáncer de cuello uterino	2	1
	No se	3	0
¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el papiloma humano?	En el hombro	0	1
	En la nalga	1	0
	En el abdomen	2	0
	No se	3	0
¿Qué puede presentar después de la aplicación de la vacuna contra el	Dolor, zona enrojecida y fiebre	0	0
	Náuseas, vómitos, malestar	1	0
	No produce ni una reacción	2	1

virus del papiloma humano?	No se	3	0
----------------------------	-------	----------	----------

Anexo E.

VALIDACIÓN REALIZADA POR LOS JUICIOS DE EXPERTOS

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
RESULTADO TOTAL											0,1474609

Anexo F.

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

Nivel de Conocimiento

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Conocimiento general	<6	6-9	>9
Conocimiento acerca de VPH	<3	3-6	>6
Conocimiento acerca de vacuna contra el VPH	<5	5-7	>7

Actitud

DIMENSIONES	RECHAZO	INDIFERENCIA	ACEPTACIÓN
Actitud General	<33	33-42	>42
Cognitivo	<17	17-22	>22
Afectivo	<4	4-8	>8
Conductual	<10	10-14	>14

Anexo G.

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
EDUCAT. HINC. VITAE ET AETERNITATI
Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA - JULIACA



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Facultad de Ciencias de la Salud

Villa Chullunquiani, 13 de enero de 2016

Directora
Ninfa Velarde Vilca
Directora de la Institución Educativa N° 70548
San Román Juliaca
Presente.-



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
N° 70248 "BELLAVISTA" - JULIACA
RECEPCIÓN
Fecha: 17 / 01 / 2017
Hora: 11:30 N° Exp.:
Folios: 01 Firma: *[Firma]*

Distinguida Dra. Velarde:

Es sumamente grato dirigirme a usted en primer lugar extenderle cordiales saludos a nombre de la Escuela Profesional Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión FJ.

Sirva la presente para solicitar autorización para, Yaquelin Pamela Quispe Hilasaca bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería. Pueda ejecutar su proyecto tesis titulada, **"Conocimientos y Actitudes frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5to año de primaria, de la Institución Educativa N° 70548 Bellavista Juliaca, 2017"**. Y poder contribuir sus conocimientos adquiridos en beneficio de su institución.

Agradezco la atención a la presente y aprovecho la oportunidad para reiterarle los afectos de mi especial consideración y estima personal.

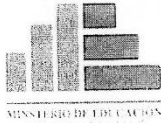
Atentamente,



Lic. Ruth Yenny Chura Muñico
Coordinadora (E) de la EP Enfermería
Filial Juliaca



Carretera Arequipa Km. 6 Chullunquiani - Juliaca
Telf: 951 292537 - #951 752051 / www.upeu.edu.pe



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
Nº 70548 BELLAVISTA DE JULIACA
CREADO POR R.M. Nº 4119-1964-ED
CÓDIGO MODULAR: 0243188



“Año Del Buen Servicio al Ciudadano”

Juliaca, 23 de Enero de 2017.

OFICIO Nº 009-2017-ME/DREP/UGEL/SR/DIEP.70548-BJ.

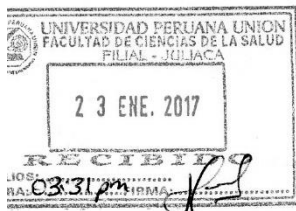
SEÑOR : Lic. Ruth Yenny Chura Muñico
COORDINADORA DE LA EPENFERMERIA – FILIAL JULIACA.

ASUNTO : **Autoriza Ejecución de Proyecto de Tesis.**

Por intermedio de la presente es grato dirigirme a su despacho para poner de su conocimiento que la Dirección de la Institución Educativa Nº 70548 Bellavista de la ciudad de Juliaca, **AUTORIZA** la Ejecución del Proyecto de Tesis “Conocimientos y Actitudes frente a la Vacuna contra el Virus Papiloma Humano en Mujeres Adolescente del Quinto Grado de Primaria, de la Institución Educativa 70548 Bellavista de la ciudad de Juliaca, 2017” presentado por la estudiante Yaquelin Pamela Quispe Hilasaca.

Aprovecho de la oportunidad para reiterarle mis consideraciones de estima personal.

Atentamente.



NAVV/Dir.70548
c.c.archivo.



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Nombre:

Edad: 10 Sexo: F M Grado: 5^a Sección: F

RECIVIO LA VACUNA: SI: NO:

¡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 que zona del cuerpo afecta?
 - a. Al corazón
 - b. Al hígado
 - c. Al riñón
 - d. Al útero
4. ¿Cómo se trasmite el papiloma humano?
 - a. Besos y caricias
 - 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 se

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

CUESTIONARIO DE ACTITUD

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

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

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

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