

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA AUGUSTO SALAZAR BONDY - JAÉN, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Kassandra Yhomira Becerra Llontop

ASESOR:

Emiliano Vera Lara

JAÉN, PERÚ

2021

COPYRIGHT © 2021
KASSANDRA YHOMIRA BECERRA LLONTOP
Todos los derechos reservados

Becerra K. 2021. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la institución educativa Augusto Salazar Bondy - Jaén, 2019, Kassandra Yhomira Becerra Llontop/. 75 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2021.

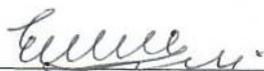
CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
AUGUSTO SALAZAR BONDY - JAÉN, 2019

AUTORA: Kassandra Yhomira Becerra Llontop

ASESOR: Emiliano Vera Lara

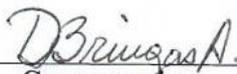
Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Presidente

Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva



Secretario

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto



Vocal

M. Cs. Lucy Dávila Castillo

Jaén 2021, Perú

Este trabajo de tesis está dedicado:

A Dios por darme vida, salud y sabiduría a lo largo de mi carrera profesional; a mis padres, que sin su apoyo incondicional no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional; a mi hermana, por sus consejos y el aliento que me brindó día a día para seguir adelante; a mis sobrinos, que fueron el motivo para seguir sobresaliendo en mi vida profesional; a mi bisabuela (Q.E.P.D), quien fue el motor principal para elegir este tema de estudio.

Mi agradecimiento,

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, en especial a mi madre, que me dio ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis maestros por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos.

A mi asesor de tesis el Dr. Emiliano Vera Lara por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y su tiempo, así como también haberme tenido paciencia para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Tabla de contenido

Lista de Tablas	ix
Lista de Anexos.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
Internacional.....	8
Nacional	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Conocimiento.....	11
2.2.2. Actitud	13
2.2.3. El cáncer de cuello uterino.....	15
2.2.4. Virus del papiloma humano (VPH)	17
2.2.5. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.....	21
2.2.6. Teoría de Enfermería	23
2.2.7. Definición de términos.....	25
2.3 Hipótesis de la investigación.....	25
2.4. Variable de estudio.....	25

2.5. Operacionalización de la variable	26
CAPÍTULO III.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	27
3.2. Población de estudio.....	27
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	27
3.4. Unidad de análisis	28
3.5. Marco muestral.....	28
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7. Validación y confiabilidad	29
3.8. Procesamiento y análisis de la información	29
3.9. Criterios éticos de la investigación.....	30
CAPÍTULO IV	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1. RESULTADOS	31
4.1.1. Nivel de conocimientos de la vacuna contra el virus del papiloma humano	31
4.2. DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
ANEXOS	52

Lista de Tablas

Tabla 1.	Características del nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	28
Tabla 2.	Características del nivel de conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	29
Tabla 3.	Nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	30
Tabla 4.	Componente cognitivo de la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	31
Tabla 5.	Componente afectivo de la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	32
Tabla 6.	Componente conductual de la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	32
Tabla 7.	Tipo de actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	33
Tabla 8.	Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.....	34
Tabla 9.	Prueba de hipótesis.....	34

Lista de Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	50
Anexo 2: Cuestionario1: Conocimiento de la vacuna contra el VPH.....	51
Anexo 3: Cuestionario 2: Actitud frente a la vacuna contra el VPH.....	54
Anexo 4: Consentimiento informado.....	56
Anexo 5: Asentimiento informado.....	57
Anexo 6: Autorización de aplicación de cuestionario.....	58
Anexo 7: Prueba de fiabilidad.....	59
Anexo 8: Características sociodemográficas de la población de estudio.....	60
Anexo 9: Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.	64
Gráfico N° 2. Tipo de actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.	
Anexo 10: Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	65

RESUMEN

Título: Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy - Jaén, 2019

Autora: Kassandra Yhomira Becerra Llontop¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

El virus del papiloma humano para que produzca daño y se desarrolle un cáncer, pasan varios años. La gran mayoría de mujeres y hombres se infecta, pero si su sistema inmunológico es bueno logrará desaparecer el virus. Sin embargo, hay un grupo de personas que, no logran eliminar el virus; por eso es fundamental la inmunización en mujeres de 9-12 años para prevenir el problema.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén, 2019. Se desarrolló un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 37 mujeres adolescentes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria. Se aplicó un cuestionario, que contempló datos sociodemográficos y las variables, nivel de conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano, validado en Perú por Tafur¹⁰, con un alfa de Cronbach de 0,7 para ambas variables. Resultados: se encontró que, el nivel de conocimientos de los adolescentes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano, es medio con tendencia a bajo; y la actitud es de indiferencia con tendencia hacia la aceptación.

Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano ($p < 0,05$).

Palabras clave: Conocimientos, actitud, virus, papiloma humano.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Kassandra Yhomira Becerra Llontop, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Knowledge and attitude towards the human papillomavirus vaccine in adolescent women of the Augusto Salazar Bondy educational institution - Jaén, 2019

Author: Kassandra Yhomira Becerra Llontop¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

For the human papillomavirus to cause damage and develop cancer, it takes several years. The vast majority of women and men are infected, but if their immune system is good, the virus will be able to disappear. However, there is a group of people who cannot eliminate the virus; that is why immunization in women aged 9-12 is essential to prevent the problem.

The objective of the study was to determine the relationship between knowledge and attitude towards the human papillomavirus vaccine in adolescent women of the I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén, 2019. A descriptive, correlational cross-sectional study was developed. The study population consisted of 37 adolescent women in the 5th and 6th grade of primary school. A questionnaire was applied, which included sociodemographic data and the variables, level of knowledge and attitudes towards the HPV vaccine, validated in Peru by Tafur¹⁰, with a Cronbach's alpha of 0.7 for both variables. Results: it was found that the level of knowledge of adolescents against the human papillomavirus vaccine is medium with a tendency to low; and the attitude is of indifference with a tendency towards acceptance. Conclusion: There is no relationship between the level of knowledge and the preventive attitude towards the human papillomavirus vaccine ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, attitude, virus, human papilloma

¹Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. Kassandra Yhomira Becerra Llontop, UNC]

²Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

En el mundo las enfermedades no transmisibles, están asociadas a la mayor mortalidad y el cáncer se constituye en una de las de mayor incidencia. Según el reporte de Globocan 2018, el Perú se encuentra dentro del primer rango de mortalidad prematura por cáncer, es decir el cáncer como primera causa de muerte en menores de 70 años, tal como viene sucediendo en América del Norte, Europa y algunos países de la región con mayor crecimiento socioeconómico¹.

El cáncer de cuello uterino alcanzó el segundo lugar en morbilidad en el año 2018 con 4,103 casos, después del cáncer de mama; y una mortalidad general de 33,098 mujeres, siendo el virus del papiloma humano (VPH) el responsable del 70% de los casos, y causa cáncer de cuello uterino a más de 500 mil mujeres en el mundo; las vías de transmisión son a través de las relaciones sexuales tanto vaginal, oral y anal, la mayoría de infectados no presentan síntomas, por lo que cualquier persona, hombre o mujer puede contagiarse y transmitir este virus sin darse cuenta¹.

Por lo que, la inmunización contra este virus es un lineamiento de política del Perú, y la demostración es el esfuerzo que hace el sector salud, habiendo logrado un acceso a la vacunación contra el VPH superior al 95% en el año 2018, precisando que, a nivel nacional, la primera dosis se aplicó a 196,415 niñas, siendo La Libertad, Piura y Cajamarca las regiones donde se produjo la mayor cantidad de inmunizaciones⁵.

En el año 2019, el Ministerio de Salud del Perú, tuvo como meta vacunar a 269 316 niñas entre 9 y 13 años de edad y además plantean un llamado a las menores a adoptar hábitos alimenticios saludables y realizar ejercicios⁶.

Es en este contexto, que estudiar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el VPH, es fundamental, no solo debido a las cifras de morbilidad y mortalidad, cuya evidencia es la muerte de 6 mujeres por día, a pesar de ser una enfermedad completamente prevenible; sino buscando la adopción en los padres de familia y en las menores, de hábitos alimenticios saludables y el desarrollo de la actividad física.

El estudio está organizado en 4 capítulos: en el primer capítulo se incorpora: el problema de investigación, que contienen la definición, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación; el segundo capítulo contiene: el marco teórico

que comprende los antecedentes de la investigación, la base teórica, la hipótesis de la investigación y las variables. El tercer capítulo contiene: el marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El cuarto capítulo: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El incremento del cáncer en el mundo, se debe a varios factores, entre ellos el crecimiento y el envejecimiento de la población, así como a la prevalencia cambiante de ciertas causas de cáncer relacionadas con el desarrollo social y económico. Esto es particularmente cierto en las economías de rápido crecimiento, donde se observa un cambio de los cánceres relacionados con la pobreza y las infecciones a los cánceres asociados con estilos de vida más típicos de los países industrializados¹.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), que proporciona estimaciones de la incidencia y la mortalidad en 185 países para 36 tipos de cáncer y para todos los tipos de cáncer combinados; estima que la carga mundial de cáncer ha aumentado a 18,1 millones de casos nuevos y 9,6 millones de muertes en el año 2018. Uno de cada 5 hombres y una de cada 6 mujeres en todo el mundo desarrollan cáncer durante su vida, y uno de cada 8 hombres y una de cada 11 mujeres mueren por la enfermedad².

El último reporte de Globocan 2018, establece que las enfermedades no transmisibles, son ahora responsables de la mayoría de muertes a nivel global, siendo el cáncer una de las principales causas de ello. Esta tendencia tiene relación directa con nuestros estilos de vida.

Los cánceres que afectan a la mujer, como el de mama, el cervicouterino y el ovárico, provocan cientos de miles de defunciones prematuras, cada año más de 270, 000 mujeres mueren de cáncer cervicouterino y más del 85% de estas defunciones se registra en países de ingresos bajos y medianos³.

El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, donde se estima que en el año 2018 hubo unos 570, 000 nuevos casos (el 84% de los nuevos casos mundiales). Es el segundo tumor maligno más frecuente, tanto en incidencia como en mortalidad, en mujeres de todas las edades de

América Latina y el Caribe (ALC). Actualmente se estima que 67, 801 mujeres son diagnosticadas de cáncer cervicouterino cada año en ALC, registrándose 31, 467 fallecimientos como consecuencia de esta enfermedad⁴.

En el Perú al 2018, según la OMS, el cáncer de cuello uterino, tiene una tasa de mortalidad estimada de 10,2 x 100, 000, una tasa de incidencia de 23,2 x 100, 000 y una tasa de prevalencia de 63,7 x 100, 000, según edad; constituyéndose en el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres de todas las edades⁵.

El cáncer cervicouterino (CCU) es causado por la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH) transmitidos por vía sexual, de los cuales los tipos 16 y 18 son los causantes del 70% de los CCU y de las lesiones precancerosas del cuello del útero, sin embargo, hay datos que relacionan los VPH con cánceres del ano, vulva, vagina y pene⁶.

Ante esta realidad la OMS recomienda la adopción de un enfoque integral para prevenir y controlar el CCU. El conjunto de medidas recomendadas abarca intervenciones a lo largo de la vida. El enfoque ha de ser multidisciplinar e incluir componentes como la educación de la comunidad, la movilización social, la vacunación, la detección, el tratamiento y los cuidados paliativos⁷.

La estrategia más novedosa para disminuir la incidencia del VPH es la prevención primaria mediante la vacunación de las niñas de 9 a 14 años antes de que inicien su vida sexual⁷. También las otras intervenciones preventivas recomendadas destinadas a chicos y chicas, según proceda son: educar en materia de prácticas sexuales seguras y retrasar el inicio de la actividad sexual⁸.

La implementación de las estrategias de prevención primaria, obligan a conocer algunos componentes importantes como los conocimientos previos, las actitudes que adopta y las prácticas que implementan las mujeres, respecto al cáncer de cuello uterino. Los estudios revisados muestran que para Latinoamérica los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y la aceptación de su vacuna en escolares, resultan deficientes, y las prácticas, actitudes y conocimientos de los padres y niñas están determinados por el contexto rural o urbano en el que se vive⁹.

En el Perú, algunas investigaciones han demostrado, que el nivel de conocimientos de los preadolescentes frente a la vacuna con el VPH, es medio, con una actitud de indiferencia frente a la vacuna¹⁰.

En Jaén, durante el internado comunitario, participamos de las actividades de vacunación contra el VPH en las instituciones educativas, donde se pudo observar que, la mayoría de las niñas tenía temor a la administración de la vacuna y su conocimiento sobre el porqué vacunarse, era escaso, lo que de alguna manera generaba rechazo por parte de ellas y de sus padres.

Formulando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy - Jaén, 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén, 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes, de la I.E. Augusto Salazar Bondy – Jaén.
- Identificar la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes, de la I.E. Augusto Salazar Bondy – Jaén.

1.3. Justificación

Los virus del papiloma humano, son la causa más frecuente de infección vírica del aparato reproductor de mujeres y varones, la mayoría de las personas sexualmente activas contraerán la infección en algún momento de su vida, y algunas pueden tener infecciones recurrentes. La enfermedad se contrae poco después del inicio de la vida sexual, no siendo necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión, el contacto directo piel con piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido⁴.

Según la OMS, el cáncer de cuello uterino, es la más frecuente de las enfermedades relacionadas con los VPH, casi todos los casos son atribuibles a infecciones por VPH y en el Perú al 2018 ocupa el segundo lugar en incidencia después del cáncer de mama⁵.

El Ministerio de Salud en el marco de su responsabilidad, incorpora en el Esquema Nacional de Vacunación, la vacuna contra el VPH, ofreciendo protección contra la infección por VPH, indicada para: niñas y adolescentes (mujeres) del 5° y 6° grado de primaria de Instituciones educativas públicas y privadas, niñas adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses 29 días de población urbana y rural que por alguna razón no estén estudiando; en todos los casos al iniciar la vacunación, la niña debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado, o representante legal, a través de una esquila firmada¹¹.

Es importante señalar que la vacuna contra el VPH, mostrará su eficacia solo en las mujeres que no estuvieron comprometidas con la clase de genotipos que están adheridas en la vacuna, por ello es fundamental el compromiso de todos los actores vinculados a la salud pública a fin de promover la vacunación en este grupo de alta vulnerabilidad¹¹.

El personal de enfermería juega un papel preponderante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y la participación de la población en la formulación, generación e implementación de políticas de prevención de salud, es fundamental, siendo necesario saber desde este enfoque, cuánto conoce y que actitud adopta la población frente a un determinado tema que beneficie su salud.

La implementación de la vacuna contra el VPH, ha ido progresando en el ámbito escolar, sin embargo, durante las campañas de vacunación realizadas, sigue encontrándose actitudes de temor y rechazo por parte de las adolescentes y padres de familia.

Ante esta situación es necesario conocer que entiende la población escolar acerca del tema y saber la actitud que adoptan frente a la vacuna, a fin de recomendar redimensionar el abordaje buscando enriquecer saberes desde la universidad, mediante la implementación de programas de promoción de la salud, a través de campañas informativas sobre los riesgos del VPH, así como de las inmunizaciones contra el virus del papiloma humano, buscando mejor aceptación de las escolares y el involucramiento de los padres de familia..

Por último, los resultados proporcionarán información relevante que servirá de referencia para el inicio de posteriores investigaciones.

Este estudio se realizó porque cuenta con los recursos humanos, financieros y la coordinación respectiva con los representantes de la institución educativa de donde se recogió la información, lo que garantiza el desarrollo del mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Chaparroa, Vargas, Zorzoa, Genero y Cayreb¹² investigaron sobre la Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco, Argentina, 2015. Tuvieron como objetivo: Determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los tutores de las niñas candidatas y los factores asociados en un área de Resistencia, Chaco, Argentina. Los resultados indican que: la *frecuencia de aceptación* fue 46,6% (IC 95%: 34,8 - 58,6). De los tutores, el 84,2% fueron mujeres; la media de edad fue 38,3 años (IC 95%: 36,7 - 39,8). La *frecuencia de práctica de religión* fue 86,8%, el 18,9% tenía más de una niña candidata a recibir la vacuna, el 85,5% refirió que había escuchado hablar del virus en algún momento y el 52,7% conocía la existencia de la vacuna para prevenirlo. La aceptación fue significativamente mayor en los tutores de las niñas que habían recibido la primera dosis de la vacuna (OR 8,02; IC 95%: 2,29 - 28,01; p= 0,0011). Concluyendo que la frecuencia de aceptación fue baja y no se encontró una asociación de los factores sociodemográficos y psicosociales con la decisión de vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano.

Centeno-Ramírez, Ruiz y García-Zamora⁸, realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana, municipio de Guadalupe, Zacatecas México, 2016. El objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y la aceptación de su vacuna en escolares de una zona rural y otra urbana del municipio de Guadalupe, Zacatecas. La población de estudio fue de 86 escolares de 5^{to} y 6^{to} grado de primaria y un padre o tutor legal para cada alumna. El análisis de los datos permitió establecer que los conocimientos son deficientes. En relación a las prácticas respondieron afirmativamente un 61,8% y un 38,2% de las escolares en lo urbano y rural respectivamente, mientras que la respuesta negativa fue del 76,2% y 23,8%, respectivamente. Con respecto a la actitud de las escolares hacia la aceptación de la vacuna, se observó en el contexto urbano que aproximadamente tres cuartas partes se

mostraron a favor; no obstante, el 17% no tiene clara su postura. Las prácticas, actitudes y conocimientos de los padres y niñas están determinados por el contexto rural o urbano en el que se vive. Cabe mencionar que las niñas tanto del área urbana como rural afirmaron que desean mayor información relacionada con el VPH y la nueva práctica de la vacunación.

Nacional

Tafur¹⁰, realizó un estudio sobre el Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5° año de primaria, Chorrillos Lima Perú, 2013. Estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte transversal, en una muestra de 111 adolescentes; para recolectar los datos se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para su validez y confiabilidad respectivamente, la investigación fue evaluado por el comité de ética correspondiente al área de estudio. Los resultados indican que: el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Concluyendo 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.

Melendez¹³, realizó una investigación sobre nivel de conocimiento y actitud frente la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de 5^{to} de primaria de la Institución Educativa “Santísima Niña María”, Tacna, 2018, *estudio* de enfoque cuantitativo, tipo no experimental descriptivo y corte transversal. La *muestra* fue de 90 estudiantes, muestreo no probabilístico por conveniencia. Se usó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario, el cual fue sometido a juicio de cinco expertos y a prueba piloto. La prueba de la hipótesis se hizo mediante el Coeficiente de Correlación X^2 -cuadrado. *Resultados*: Del 100% de estudiantes

mujeres, el 44,4% posee un nivel de conocimientos bajo, y el 14,4% un nivel de conocimientos alto. La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 62,2% y el 37,8% tiene una actitud de aceptación. El coeficiente de correlación de Pearson tuvo un valor de $p= 0,001$. *Conclusiones:* El nivel de conocimientos está relacionado de manera significativa a la actitud indiferente a la vacuna contra el VPH en los estudiantes, por lo que se acepta la hipótesis de estudio. El nivel de conocimientos de la vacuna contra el VPH en la mayoría de las escolares es medio y la mayoría de los estudiantes muestra una actitud de indiferencia a la vacuna.

Quispe¹⁴, realizó una investigación sobre Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5^{to} grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca – 2017. El estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo simple de cohorte transversal, la población estuvo constituida por 42 niñas. Resultados: respecto al nivel de conocimientos frente la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y un 9,5% presenta un nivel de conocimiento alto; y en cuanto a la actitud hacia la vacuna 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; 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 nivel de conocimiento bajo, el 21,4% muestra un nivel de conocimiento 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. Concluyendo que: 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.

Sánchez¹⁵, realizó un estudio sobre la Actitud frente a la vacuna contra el virus papiloma humano en mujeres escolares del 5^{to} grado de primaria de la I.E. Rosa Luz 5168 Puente Piedra, Lima, Perú, 2018. Es un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 53 mujeres escolares, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, los resultados: respecto a la actitud general frente a la vacuna contra el VPH 56% tienen una actitud de indiferencia, un 40% de rechazo, y el 4% de aceptación, en relación al componente cognitivo un 57% tienen una actitud de indiferencia, un 24% de aceptación, y el 19% de rechazo, en el componente afectivo un 75% tienen una actitud de indiferencia, un 17% de aceptación, y el 8% de rechazo y por último en el componente conductual un 66% tienen una actitud de rechazo, un 28% de indiferencia, y el 6% de aceptación. Concluyendo que la actitud frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano es de indiferencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

El conocimiento es “el conjunto de saberes de un individuo que le permiten lograr un buen desempeño o tarea, e indican suficiencia o idoneidad para el citado desempeño”¹⁶

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente¹⁷.

2.2.1.2. Tipos de Conocimiento

- a) Semántico, es el tipo de conocimiento factual del ser humano sobre el mundo y puede referirse a ella, según Gagné, a través de la “información verbal” como la capacidad de la persona de procesar la transmisión de información y retener datos concretos; Conceptual, es el significado principal sobre algo que le otorga la persona a un sistema.
- b) Esquemático, es el conocimiento desarrollado por el ser humano para la resolución de problemas a través de fórmulas.

- c) Procedimental: es el conocimiento que el ser humano desarrolla en forma específica sobre un problema usando una lista de pasos o una secuencia ordenada para desarrollar un problema o situación específica.
- d) Estratégico, se da a raíz de una característica propia del ser humano para poseer, aprender, recordar o resolver problemas, incluyendo la observación de su propio progreso al utilizar una determinada forma de solución.¹⁸

2.2.1.3. Características del conocimiento

Para Andreu y Sieber (citado en Maya)¹⁹ destaca tres características principales:

- El conocimiento es personal: en el sentido que las personas se asemejan con sus experiencias.
- Su utilización: se puede repetir 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.

Según Alcaraz (2016)²⁰ 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.

2.2.1.4. Escala para medir conocimiento

Evaluación del conocimiento desde la perspectiva cuantitativa, en la escala vigesimal, es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto, la cual consiste en una calificación puntuada y valorativa en relación con el máximo y mínimo puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems para cada interrogante sujeta a intervenir²¹

La medición del conocimiento es el siguiente²²:

- a) Conocimiento Alto: cuando el individuo tiene un adecuado conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- b) Conocimiento Medio: cuando el individuo tiene un mero conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- c) Conocimiento Bajo: cuando el individuo tiene un déficit de conocimientos sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

El conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, es el conjunto organizado de información objetiva que deben tener las mujeres y varones acerca del VPH [agente causal, enfermedad, zona afectada, transmisión, síntomas y consecuencias] y de la vacuna [edad de aplicación, dosis, ventajas, lugar de aplicación y reacciones adversas].

2.2.2. Actitud

2.2.2.1. Definición

La actitud es una “disposición de ánimo de algún modo manifestada por la persona y que supone un cierto modelo de comportamiento”¹⁶

La actitud es la predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo²³.

La actitud también es definida, 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.²⁴

2.2.2.2. Componentes de la actitud

- *El componente cognoscitivo*: está referido a los hechos que tienen que ver con opiniones, creencias, pensamientos, conocimientos, valores y expectativas.
- *El componente afectivo*: es aquel relacionado 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:* es aquel que muestra 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 actitud²⁵.

2.2.2.3. Características de la actitud

Alcántara²⁶ describe las siguientes características:

- Las actitudes son adquiridas: estos resultados son de las prácticas y del aprendizaje, que uno vive en 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 puede responder a varias y diferentes situaciones del contexto.

Cubas²⁷, precisa las siguientes características:

- Dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable.
- Intensidad: alta o baja

En relación a la vacuna del VPH, las actitudes se manifiestan en 3 componentes: cognitivo [percepciones y creencias hacia la vacuna], afectivo [sentimientos a favor o en contra de la vacuna], y conductual [acción patente y actitudes verbales la interacción del componente cognitivo y afectivo], buscando identificar actitudes de rechazo, indiferencia o aceptación¹¹.

2.2.2.4. Escala para medir actitudes

Las más reconocidas son: las escalas diferenciales (Thurston), escalas sumativas (Likert), escalas acumulativas (Guttman) y las escalas de diferencial semántico (Osgood). En la presente investigación utilizaremos la Escala de Likert²⁸.

Escala de Likert. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala²³.

223. El cáncer de cuello uterino

2.2.3.1. Definición

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer, en las mujeres de Brasil, República Dominicana, Ecuador, Granada, Guatemala, Jamaica, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago entre otras²⁹.

Se define como una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal³⁰.

2.2.3.2. Factores de riesgo

Debido a que sólo una pequeña proporción de las infecciones de VPH progresan a cáncer, otros cofactores, externos y propios del huésped, deben estar involucrados en el proceso de carcinogénesis. Éstos son algunos de los cofactores que se han referenciado:

- El tipo de VPH de alto riesgo y la infección viral persistente predicen un mayor riesgo de progresión.
- Susceptibilidad genética: identificada mediante estudios en gemelos y en familiares en primer grado, así como también en estudios de asociación genómica. Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado tienen el doble de riesgo de desarrollar un tumor cervical comparado con mujeres que no tienen ningún familiar en primer grado con alguna tumoración cervical.
- Condiciones del huésped que comprometan la inmunidad (ejem: mal estado nutricional e infección por VIH que aumenta de 5 veces el riesgo de cáncer de cuello uterino).
- Factores ambientales (ejem: exposición al humo del tabaco y deficiencias vitamínicas).
- Otros factores incluyen: el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales o ser pareja de alguien con múltiples parejas sexuales, historia de enfermedades de transmisión sexual, entre otros³¹.

2234. Causas

El cáncer cervicouterino está causado por la infección persistente de tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual. A diferencia de la situación con la mayoría de los demás tipos del cáncer, la causa del cáncer cervicouterino se ha demostrado científicamente y se dispone de herramientas costo eficaces para su prevención y control³².

- Los tipos 16 y 18 del VPH son los más prevalentes, responsables de aproximadamente 70% de todos los casos de cáncer cervicouterino. Dado que la infección por el VPH también causa otros cánceres (de ano, orofaringe, pene, recto, vagina y vulva), las estrategias de prevención también contribuirán a la reducción de estos otros cánceres relacionados con el VPH³³.
- El cáncer cervicouterino se desarrolla lentamente, empezando con una infección por el VPH que en algunos casos persiste y da lugar a lesiones precancerosas, que a su vez pueden evolucionar hacia un cáncer invasor si no se detectan ni se tratan. Las personas con inmunodepresión, como las que tienen una infección por el VIH, presentan mayores probabilidades de tener una infección persistente por el VPH y una progresión más rápida hacia el cáncer²⁶.

2235. Prevención del cáncer cérvico uterino

El tamizaje de las lesiones precancerosas en las mujeres asintomáticas mediante la prueba de Papanicolaou ha supuesto una reducción promedio de la mortalidad por cáncer cervicouterino de aproximadamente 2,6% anual en países con sistemas de salud robustos²⁶

Sin embargo, este enfoque ha sido menos eficaz en los países en desarrollo, principalmente debido a los requisitos de infraestructura de laboratorio, equipo y retos logísticos asociados al proceso de tamizaje, así como al desempeño de la propia prueba de Papanicolaou, cuya sensibilidad es de aproximadamente 50% o menos.

Para prevenir eficazmente el cáncer cervicouterino se han desarrollado y probado nuevos enfoques y tecnologías, como las vacunas contra el VPH, las pruebas de detección del VPH y un enfoque basado en el tamizaje y tratamiento³⁴⁻³⁵.

La costo-efectividad de las estrategias de prevención ha sido bien documentada, por lo que se ha demostrado que la vacunación contra el VPH unida al tamizaje es más costo eficaz que cualquiera de estas estrategias por separado³⁶.

224. Virus del papiloma humano (VPH)

2241. Definición

El VPH forma parte de una familia de virus, que se trasmite a través del contacto sexual y es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres, siendo un factor de riesgo para el cáncer de pene y ano, en hombres y mujeres, los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta³⁷.

2242. Tipos

Existen más de 100 tipos de VPH y pueden clasificarse en tipos de bajo y de alto riesgo.

- Los tipos de VPH de bajo riesgo causan las verrugas genitales en mujeres y en hombres, pero no causan cáncer.
- Los tipos de VPH de alto riesgo pueden provocar el cáncer, la causa principal del cáncer cervicouterino es una infección persistente o crónica con uno o más tipos de VPH de alto riesgo que causan cambios anormales en las células del cuello uterino. Estos tipos de VPH de alto riesgo están asociados con una amplia variedad de otros cánceres, tales como el cáncer de pene, anal o bucal³⁷.

2243. Signos y Síntomas

Síntomas

La mayoría de las personas que tienen el VPH no presentan ningún síntoma, ni problemas de salud, inclusive quienes tienen un tipo de VPH de alto riesgo no muestran signos de la infección, hasta que ya ha causado graves problemas de salud³⁷.

Signos

- Verrugas tipo: planas, plantares, laríngeas, perianales y condiloma cervical.
- Las verrugas genitales son protuberancias carnosas y blandas, que a veces semejan una coliflor en miniatura; en las mujeres se presentan en o alrededor de la vulva, vagina, el cérvix o el ano; y en los hombres, éstas son menos comunes, pero pueden aparecer en el prepucio, glande, uretra, piel del cuerpo del pene, escroto o ano; son causadas por los tipos 6 y 11 del VPH.
- Cambios en las células del cuello uterino³⁷.

2244. Formas de transmisión

El VPH se trasmite por contacto sexual, puede afectar tanto a mujeres como a hombres, la mayoría de las personas estarán infectadas por el VPH alguna vez en la vida, pero sin consecuencias; puede ser transmitido incluso cuando una persona infectada no tenga signos ni síntomas³⁸.

2245. Prevención

La infección por VPH es muy común y la mayoría de personas son infectadas después del inicio de su vida sexual, por lo tanto, es fundamental los chequeos regulares, y las acciones siguientes:

- Educar a niñas y niños sobre la sexualidad y la infección por VPH, según su edad y cultura.
- Promover la vacuna contra el VPH.
- Promover el uso de condones de poliuretano entre quienes están sexualmente activos.
- Advertir sobre los riesgos del uso del tabaco.³⁷

2246. Diagnóstico

Según la Sociedad Americana del Cáncer con sede en los Estados Unidos de Norteamérica, la Prueba del VPH detecta si hay o no infección por el VPH, y si esta es de alto riesgo, la mujer tiene una mayor posibilidad de presentar lesiones del cuello uterino y pre cáncer en el futuro. La prueba del VPH se aplica a mujeres mayores de 30 años cada 5-10 años, o según lo que se establezca en el país. Es muy importante que las mujeres con resultados positivos de VPH de alto riesgo reciban tratamiento u otros exámenes ginecológicos, según la norma del país³⁹.

Los exámenes para la de detección temprana de cáncer cervicouterino son: el PAP o citología, y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA); que detectan posibles lesiones provocadas por el VPH, la cual se realiza para identificar si hay lesiones precancerosas producidas por el VPH que deben ser tratadas antes de que se transformen en cáncer.

Debido a que la prueba de VPH es una tecnología nueva que aún no está disponible en todos los países, es muy importante que la mujer se realice un examen de detección

temprana del cáncer cervicouterino, el PAP o citología, o la IVAA, para prevenir que lesiones precancerosas se transformen en cáncer.³⁷

2247. Tratamiento

Aunque no hay una cura para la infección por VPH, las verrugas, lesiones y cambios precancerosos y cancerosos causados por el virus pueden ser tratados.

Las verrugas genitales (VG), son protuberancias suaves, húmedas, y de color piel, son ocasionadas por el virus VPH, pueden desaparecer por sí mismas o pueden requerir extirparlas; que las verrugas no sean visibles, no siempre significa que la infección haya desaparecido y es posible que estas aparezcan nuevamente

Las VG sin tratar remiten espontáneamente, dependiendo del tamaño y el número, del 20 a 30% en tres meses. No existe ninguna evidencia para sugerir que un tratamiento es superior a otro; ninguno es ideal para todas las personas y todos los tipos de VG, y además influye el estado cognitivo, emocional y físico de las pacientes.

Los tratamientos actuales incluyen podofilina, imiquimod, crioterapia, ácidos tricloroacético y bicloroacético, eliminación quirúrgica, interferón intralesional y láser. Las VG de pequeño tamaño y escaso número responden a cualquier tratamiento o remiten espontáneamente. Todas las modalidades terapéuticas producen inflamación local o irritación, y las modalidades de ablación ocasionan hipopigmentación persistente o hiperpigmentación; ocasionalmente se activan síndromes de dolor crónico, como la vulvodinia⁴⁰.

La Podofilotoxina es un derivado purificado de podofilina; se administra mediante autoaplicación y su mecanismo de acción incluye la inhibición de la mitosis, el daño a los vasos dentro de la verruga, la estimulación de la proliferación de macrófagos y la producción de interleucina 1 (IL-1) e interleucina 2. La podofilotoxina se aplica dos veces al día durante tres días consecutivos, seguida de cuatro días sin tratamiento. Si es posible se demuestra la técnica de aplicación adecuada y se identifica a las VG que pueden ser tratadas; el área total de ésta se limita a 10 cm². El 45 a 90% de las VG son transparentes posteriormente a la aplicación de la podofilotoxina y la recurrencia postratamiento es de 30 a 60%⁴⁰.

El Imiquimod actúa por inducción de una respuesta local inmunitaria; activa a los macrófagos y a las células dendríticas para liberar interferón alfa y otras citocinas proinflamatorias. Estas citocinas activan células T HPV específicas, que matan las

células infectadas por HPV; se aplica una vez al día tres veces por semana por 16 semanas. El área de tratamiento se lava con agua y jabón cada 6 a 10 horas después de la aplicación. El área de tratamiento se limita a no más de 20 cm². Se recomienda por las noches y está contraindicado durante el embarazo⁴⁰.

La crioterapia destruye los tejidos, causando citólisis (que resulta en la formación de una costra de la verruga y otros tejidos afectados). Su eficacia es > 90% y la recurrencia de > 40%.⁵ No existen contraindicaciones para la crioterapia, y lo adecuado es evitar el sobretratamiento o el tratamiento mínimo. El dolor, la necrosis y el sangrado ocasional siguen a la aplicación del nitrógeno líquido. La crioterapia es efectiva en ambas VG, seca y húmeda; el tratamiento de las áreas grandes ocasiona problemas en el cuidado de la herida⁴⁰.

El ácido tricloroacético y el ácido bicloroacético en concentraciones de 80 a 90% son agentes cáusticos que destruyen las VG por la coagulación química de las proteínas; son efectivos, pero causan daño sobre los tejidos normales adyacentes si se aplican accidentalmente sobre ellos. Se administran con moderación y deben secarse mientras el paciente está sentado o de pie; son más adecuados para VG pequeñas o de superficies húmedas. Su efectividad es de 60 a 80%, pero requieren varias semanas de aplicación estricta. Las VG grandes y queratinizadas son más resistentes a este tratamiento⁴⁰.

La remoción quirúrgica de las VG externas tiene ventajas, porque la paciente frecuentemente es curada en una sola consulta; es más adecuada cuando existen VG pequeñas y en gran cantidad sobre un área de superficie grande que requieren remoción quirúrgica ambulatoria⁴⁰.

La ablación láser, requiere equipo especializado y está reservada para VG extensas y enfermedad recurrente. Es efectiva en VG pequeñas o grandes, la recurrencia es rara y la efectividad es de 90%; la eficacia de todos los tratamientos depende del periodo de tiempo entre el tratamiento y su detección, el número de tratamientos requeridos, el sitio inicial de las lesiones, el tipo y el volumen de las VG tratadas y el estado inmunitario de las pacientes. El dolor por la vaporización con láser depende del área tratada; en áreas grandes es severo, dura de cinco a siete días y tarda en quitarse hasta tres semanas⁴⁰.

- **Cambios en las células del cuello uterino.**

Parte importante de estas infecciones por el VPH desaparecerán por sí mismas sin tratamiento, solo un pequeño número de las infecciones persistentes de alto riesgo se transformará en cáncer cervicouterino, usualmente en mujeres mayores de 30 años.

Las infecciones por VPH son muy comunes en mujeres menores de 30 años, pero la mayoría de estas suelen desaparecer por sí mismas, sin embargo, si la infección de VPH persiste y se vuelve crónica, aumenta el riesgo de transformarse en un pre-cáncer o cáncer.

Si se detectan cambios en las células del cuello uterino, se realiza un diagnóstico con pruebas llamadas colposcopia y biopsia, o dependiendo del país, se tratan de inmediato. El tratamiento de las mujeres con resultados positivos por VPH y con precánceres puede prevenir el cáncer cervicouterino.

Las infecciones persistentes de VPH de alto riesgo se pueden transformar en cáncer, y por eso los exámenes ginecológicos son importantes para la detección temprana³⁷.

225. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

225.1. Definición

La vacuna del VPH sirve para prevenir la infección por el VPH, que causa las verrugas genitales, el cáncer de cuello uterino y algunos otros tipos de cánceres, se recomienda vacunar a las niñas entre los 9 - 13 años de edad, antes del inicio de la actividad sexual^{38,41}.

225.2. Agente inmunizante

Actualmente se dispone de dos vacunas profilácticas que se comercializan en muchos países del mundo para prevenir las enfermedades relacionadas con VPH: una vacuna tetravalente y otra bivalente, ambas dirigidas contra genotipos oncógenos:

- *Vacuna Recombinante Tetravalente contra el VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18)*, 1 dosis (0.5ml) contiene aproximadamente: Proteína L1 VPH Tipo 6: 20 microgramos, Proteína L1 VPH Tipo 11 : 40 microgramos, Proteína L1 VPH Tipo 16: 40 microgramos y Proteína L1 VPH Tipo 18: 20 microgramo.

- *Vacuna Recombinante Bivalente contra el VPH Tipos 16 y 18*, 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente: Proteína L1 VPH Tipo 16: 40 microgramos y Proteína L1 VPH Tipo 18: 20 microgramos

Los VPH 16 y 18 son los responsables del 70% del cáncer de cuello uterino y los VPH 6 y 11 son causa del 90% de las verrugas ano-genitales, así como de papilomatosis laríngea, son frecuentes en la población sexualmente activa y por lo general aparecen en la adolescencia o juventud^{38, 41}.

2253. Indicaciones

- Niñas y adolescentes (mujeres) del 5° y 6° grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas.
- Niñas y adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses 29 días de población urbana y rural que por alguna razón no estén estudiando, serán censadas por el personal de la salud y vacunadas en los establecimientos de salud de su ámbito jurisdiccional y/o vacunadas por las brigadas de vacunación.
- Las niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad, que tienen cobertura de atención por EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, serán vacunadas en sus respectivas Instituciones Educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de sus jurisdicciones.

La OPS, por ahora, no recomienda vacunar a los niños varones^{38, 41}.

2254. Efectividad de la vacuna

La vacuna contra el VPH es segura, y efectiva para prevenir el cáncer cervicouterino y se administra a las mujeres antes del inicio sexual.

Las vacunas no sirven para tratar infecciones por VPH ya existentes, o enfermedades relacionadas con el VPH. Las vacunas tampoco tienen efecto alguno en el avance del pre cáncer y cáncer si se administran a mujeres que ya están infectadas con VPH^{38, 41}.

2255. Dosis y vía de administración de la vacuna

En general, la vacuna se ofrece en las escuelas, o en los servicios de salud y se administra por vía intramuscular, en inyectable líquida de 0.5cc en el tercio medio del músculo deltoides, en la parte superior de la cara externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25 G x 1 en 2 dosis.

El intervalo es de 6 meses entre dosis [1^{era} dosis: al primer contacto con el servicio de salud, y 2^{da} dosis: a los 6 meses de la primera dosis], es muy efectiva y segura si estas dosis se completan antes del inicio de la actividad sexual. Si la niña ya está infectada por el VPH, la vacuna no sirve para eliminar esa infección del VPH.

No es necesario preguntar a la niña si ya ha iniciado su actividad sexual para administrar la vacuna, es más recomendable administrar la vacuna a todas las niñas en esas edades^{38,41}.

2256. Advertencias y precauciones

- Posibles efectos secundarios de la vacuna.
- Puede, aparecer enrojecimiento y adormecimiento de la zona de inyección; acompañarse de fiebre leve, y sensación de fatiga; es posible que algunas niñas se desmayen inmediatamente después de haber sido vacunadas, y puede deberse al dolor y a la mayor disposición de las adolescentes a sufrir desmayos, estos efectos se terminan muy rápidamente.
- Pruebas de detección del cáncer cervicouterino después de la vacuna contra el VPH. Es muy importante que las mujeres que han sido vacunadas, se hagan una prueba regular de detección del cáncer cervicouterino para prevenir el cáncer causado por otros tipos de virus no incluidos en la vacuna actual, pruebas que se realizan después de los 25 - 30 años, dependiendo del país^{38,41}.

2257. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna tras la primera administración.
- No administrarse en pacientes que presentan enfermedad febril grave y aguda.
- En personas con trastornos de la coagulación, puede producirse hemorragia después de la administración intramuscular.
- No administrar en embarazadas⁴¹.

226. Teoría de Enfermería

El riesgo que tiene una mujer de contraer Cáncer de cuello uterino, no es sólo a causa de una conducta sexual, sino también producto de condiciones personales, sociales y materiales, haciendo más difícil la tarea para las autoridades sanitarias, por lo tanto, esta investigación hará uso de: la teoría del aprendizaje social, el modelo de creencias en salud y la teoría de la acción razonada.

2261. La teoría del aprendizaje social. Es un modelo explicativo del proceso de socialización, elaborada por Bandura⁴², la misma que establece, que los seres humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, resaltando que la observación e imitación intervienen en la construcción de procesos mentales.

Según esta teoría los procesos de imitación y modelaje aportan importantes herramientas para comprender la socialización en la construcción de conductas preventivas, en relación al conocimiento; ayudará al análisis y explicación de cómo los escolares construyen los procesos mentales a través de la información, observación, imitación y reforzamiento basados en los saberes previos aprendidos, en las instituciones educativas, el entorno familiar y con los propios pares.

2262. El Modelo de Creencias en Salud (MCS), es una teoría que puede proporcionar elementos para realizar un análisis sólido de las prácticas y actitudes de los individuos ante un padecimiento. Moreno⁴³, refiere que dicha teoría se centra en la actitud que un individuo adopta, para evitar una enfermedad; producto de un proceso interno del sujeto, en el que necesita creer en varias cosas, tales como: qué tan susceptible es de sufrirla, enseguida que se concientice de que el padecimiento puede tener severidad en su vida y por último, tomar una acción que sea factible, puede ser benéfico tanto para reducir la susceptibilidad y la severidad, e incluso superar barreras psicológicas, costos o conveniencias. En la investigación esta teoría, permitirá fundamentar el análisis de las actitudes de las adolescentes.

2263. La teoría de la acción razonada. Teoría propuesta por Icek Ajzen y Martin Fishbein (1975, 1980)⁴⁴, para explicar cómo las actitudes pueden predecir un comportamiento probable. Los aspectos fundamentales de esta teoría son: [1] que las intenciones determinan el comportamiento de manera causal y, [2] que las intenciones son provocadas por la suma de las influencias de las actitudes hacia el comportamiento y de las normas subjetivas (se refiere a la presión social percibida por el individuo) por parte de sus referentes más importantes para que realice o no un determinado comportamiento (normas sociales). En la investigación esta teoría, permitirá explicar la presión del entorno de las adolescentes.

Novo-Corti⁴⁴, al respecto refiere que, un individuo percibe la presión del medio social para emprender diversas conductas cuando cree que la mayoría de los referentes sociales que lo rodean propician el cambio de conducta; es entonces que se motiva en adoptar comportamientos a favor de su salud.

Inversamente, se puede presentar la presión para que evite realizar conductas saludables debido a que el grupo significativo expresa que no debe llevar a cabo dicho comportamiento.

227. Definición de términos

- **Adolescencia.** Según la OMS⁴⁵, es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta [10 -19 años], se constituye en la etapa de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes.
- **Adolescencia temprana:** (10 a 13 años)⁴⁵, etapa caracterizada por: crecimiento rápido, desarrollo y aparición de caracteres sexuales, aceptación de la nueva imagen, separación de la familia, socialización con entorno externo, atracción por el sexo opuesto, primeras responsabilidades y cambios emocionales.

2.3 Hipótesis de la investigación

Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el VPH en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén.

2.4. Variable de estudio

Variable 1: nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

Variable 2: Actitud frente a la vacuna contra el Virus del papiloma humano.

2.5. Operacionalización de la variable

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el VPH en estudiantes de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén, Cajamarca, 2019									
N°	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Medición	Escala de medición	Fuente	Instrumento
01	Nivel de conocimiento de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	Conjunto de saberes de un individuo que le permiten lograr un buen desempeño o tarea, e indican suficiencia o idoneidad para el citado desempeño ¹⁶	Es la medición del nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el VPH que incorpora el VPH y la vacuna.	Conocimiento sobre VPH.	- Agente causal - Enfermedad - Transmisión - Síntomas del VPH - Consecuencias	Escala de Estaninos Bajo= <12 Medio=12 - 16 Alto= 16 -20	Nominal	Estudiante del 5° y 6° año educación primaria	Cuestionario
				Conocimiento sobre la vacuna del VPH	- Edad de aplicación - Dosis - Ventajas - Lugar de aplicación - Reacciones adversas				
02	Actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano	Es una predisposición aprendida para responder de una manera favorable o desfavorable ¹⁴	Es la actitud que demuestra el nivel de conocimiento expresados en ideas, percepciones, creencias, valores y estereotipos que tiene la adolescente hacia un objeto social.	Componente cognoscitivo	- Aceptación informada - Necesidad de la vacuna - Actitud preventiva	Escala de Likert Rechazo <33 Indiferencia = 33-42 Aceptación >42	Nominal	Estudiante del 5° y 6° año educación primaria	Cuestionario
			Es la actitud a favor o en contra o en contra de un objeto social.	Componente afectivo	- Temor o miedo - Inseguridad				
			Es el componente activo de la actitud orientada hacia el objeto actitudinal que se observa a través del comportamiento.	Componente conductual	- Responsabilidad - Indiferencia				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

- Descriptivo: porque describe lo que se observa en el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la investigación se describirán las variables conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH⁴⁶.
- Correlacional, porque permite conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular⁴⁶. En este estudio se correlacionarán las variables conocimientos y actitud frente a la vacuna contra el VPH.
- Transversal, porque recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único, en un espacio temporal definido⁴⁶.

3.2. Población de estudio

Estuvo conformada por 37 mujeres adolescentes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa Privada Augusto Salazar Bondy, Jaén. La muestra corresponde al total de la población.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Estudiantes mujeres adolescentes que asistieron el día de la aplicación del Instrumento.
- Mujeres adolescentes que recibieron la 1^a dosis de la vacuna contra el VPH.
- Mujeres adolescentes mayores de 10 años y menores de catorce años matriculadas en 5^{to} y 6^{to} grado.
- Mujeres adolescentes mayores de 10 años y menores de 14 años cuya madre, padre o apoderado suscribió el consentimiento informado.
- Mujeres adolescentes que aceptaron formar parte del estudio mediante la firma del asentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Mujeres adolescentes ausentes por enfermedad o motivos personales.

- Mujeres adolescentes menores de 10 años y mayores de 14 años no registradas en la Institución Educativa Privada Augusto Salazar Bondy – Jaén.
- Mujeres adolescentes cuya madre no autorizó y ella no aceptó participar en el estudio.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las mujeres adolescentes del 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa Privada Augusto Salazar Bondy, Jaén.

3.5. Marco muestral

Lo constituyó el listado de mujeres adolescentes matriculadas en el 5^{to} y 6^{to} grado de primaria de la Institución Educativa Privada Augusto Salazar Bondy, Jaén.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El cuestionario para medir la variable nivel de conocimiento de las adolescentes frente a la vacuna contra el VPH, fue validado por Tafur¹⁰, la primera parte estuvo constituida por los datos generales del encuestado. La segunda parte comprende preguntas inherentes a la medición de la variable, consta de 10 preguntas con 4 alternativas de respuesta cada una, calificándose con 2 puntos la respuesta correcta y las incorrectas con 0 puntos, siendo el puntaje total de 20 puntos; los mismos que se agruparán de acuerdo a la escala siguiente:

Conocimiento alto	16 - 20 puntos
Conocimiento medio	12 – 16 puntos
Conocimiento bajo	<12 puntos

El cuestionario para medir la variable actitud de las adolescentes frente a la vacuna del VPH, fue validada por Tafur¹⁴, consta de 10 preguntas con 5 alternativas de respuesta tipo Escala de Likert.

En las primeras 5 preguntas, las respuestas tienen la siguiente valoración: totalmente en desacuerdo: 1 punto, en desacuerdo: 2 puntos, ni acuerdo ni en desacuerdo: 3, de acuerdo: 4 puntos y totalmente de acuerdo: 5 puntos.

En las siguientes 5 preguntas, las respuestas tienen la valoración siguiente: totalmente en desacuerdo: 5 punto, en desacuerdo: 4 puntos, ni acuerdo ni en desacuerdo: 3, de acuerdo: 2 puntos y totalmente de acuerdo: 1 puntos.

La variable fue medida de la siguiente forma:

Dimensiones	Rechazo	Indiferencia	Aceptación
Actitud general	Menor de 33	33 - 42	Mayor a 42
Cognitivo	Menor de 17	17 - 22	Mayor a 22
Afectivo	Menor de 4	4 - 8	Mayor a 8
Conductual	Menor de 10	10 - 14	Mayor a 14

Para la ejecución del estudio se solicitó permiso a la Directora de la Institución Educativa Privada Augusto Salazar Bondy de Jaén, una vez obtenida la autorización correspondiente, se aplicó el instrumento a las mujeres adolescentes del 5° y 6° grado de primaria, previo consentimiento y asentimiento informado a la madre y participante del estudio. Además, se realizó en un ambiente adecuado que permitió la privacidad, la encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.7. Validación y confiabilidad

No se realizó una validación externa debido a que se utilizó un instrumento validado en Perú por Tafur¹⁴.

Sin embargo, se realizó la confiabilidad para el Cuestionario nivel de conocimientos obteniendo un KR 20 de 0,7 y para el Cuestionario Actitud un Alfa de Cronbach de 0,96, con lo que se verificó su alto nivel de confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se realizó en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 25,0. Los datos son presentados en gráficos y tablas de frecuencia de entrada simple y doble, la correlación de las variables se realizó mediante la prueba Chi cuadrado. Para el análisis se utilizó de la estadística descriptiva.

3.9. Criterios éticos de la investigación

La investigación utilizó como sustento los siguientes aspectos éticos:

- Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños. La investigadora fue la responsable del bienestar físico, mental y social de los participantes en el estudio.
- Principio de justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos en el estudio. Los participantes fueron tratados sin prejuicios, sin discriminaciones.
- Respeto por las personas: Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. El respeto por las personas que participan en la investigación, se expresó a través del consentimiento informado⁴⁷.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Nivel de conocimientos de la vacuna contra el virus del papiloma humano

Tabla 1. Características del nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
¿Qué es el virus del papiloma humano?	32	86,5	5	13,5
¿La infección por papiloma humano es?	29	78,4	8	21,6
¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?	29	78,4	8	21,6
¿Cuáles son los síntomas que produce el papiloma humano?	5	13,5	32	86,5
¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el contagio del papiloma humano en la mujer?	33	89,2	4	10,8

En la Tabla 1, podemos observar que: el 86,5% de las entrevistados conoce que es el virus del papiloma humano, el 78,4% reconoce que es la infección y como se transmite el virus del papiloma humano, el 86,5% desconoce los síntomas, el 89,2% conoce las consecuencias más frecuentes que producen el contagio del papiloma humano en la mujer.

Tabla 2. Características del nivel de conocimiento sobre la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
La edad de aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas es:	29	78,4	8	21,6
¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el virus del papiloma humano?	31	83,8	6	16,2
¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas?	7	18,9	30	81,1
¿De qué te protege al colocarte la vacuna contra el papiloma humano?	34	91,9	3	8,1
¿Qué efectos adversos se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma?	16	43,2	21	56,8

En la Tabla 2, podemos observar que: el 78,4% conocen cual es la edad de aplicación de la vacuna, el 83,8% conoce la zona de aplicación de la vacuna, el 81,1% desconoce el número de dosis de vacuna que se debe aplicar, el 91,9% conocen que la vacuna los protege del virus del papiloma humano, y el 56,8% no conocen los efectos adversos que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	11	29,7
Medio	22	59,5
Alto	4	10,8
Total	37	100

En la Tabla 3, podemos observar que: el 59,5% de participantes tienen un nivel de conocimiento medio, el 29,7% un nivel de conocimiento bajo, y solo el 10,8% presentan un nivel de conocimiento alto.

4.1.2. Características de la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes.

Tabla 4. Componente cognitivo de la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019

Indicador	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni desacuerdo		En desacuerdo	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Me preocupa infectarme del papiloma humano por eso debo vacunarme	28	75,7	6	16,2	2	5,4	1	2,7
Vacunarme contra el papiloma humano evitará que me de cáncer de cuello uterino en un futuro	24	64,9	8	21,6	1	2,7	4	10,8
Cumpliría con ponerme todas las dosis porque es una manera de proteger mi salud	27	73	9	24,3	1	2,7	0	0
Me vacunaría porque estoy convencida que la vacuna contra el virus del papiloma humano me protegerá contra el cáncer de cuello uterino	28	75,7	7	18,9	1	2,7	1	2,7
Para mí es importante ponerme todas las dosis de la vacuna	22	59,5	8	21,6	6	16,2	1	2,7

En la Tabla 4, podemos observar que: al 75,7% de las mujeres adolescentes encuestadas les preocupa infectarse del papiloma humano, el 64,9% están totalmente de acuerdo en que vacunarse contra el VPH, evitará que les de cáncer de cuello uterino en un futuro, el 73% está totalmente de acuerdo con cumplir todas las dosis, el 75,7% se vacunarían porque están convencidas de que la vacuna contra el VPH las protegerá del cáncer de cuello uterino, y el 59,5% están totalmente de acuerdo en que es importante ponerse todas las dosis de la vacuna.

Tabla 5. Componente afectivo de la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019

Indicador	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Aceptaría ponerme la vacuna por obligación	8	21.6	8	21,6	3	8.1	9	24.3	9	24.3
Tengo miedo de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener mi cuerpo	6	16.2	10	27,0	7	18.9	6	16.2	8	21.6

En la Tabla 5, podemos observar que: al 24,3% de las mujeres adolescentes encuestadas no aceptarían ponerse la vacuna por obligación, y el 27% están de acuerdo en que tienen temor de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener en su cuerpo.

Tabla 6. Componente conductual de la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019

Indicador	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Prefiero ponerme la vacuna para evitar tener problemas con mi mamá o profesora	8	21,6	4	10,8	5	13,5	8	21,6	12	32,4
Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran experimentando conmigo	5	13,5	7	18,9	8	21,6	10	27,0	7	18,9
Podría sentir inseguridad al ponerme la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa	3	8,1	9	24,3	7	18,9	8	21,6	10	27,0

En la Tabla 6, podemos observar que: el 32,4% de las mujeres adolescentes participantes del estudio, están totalmente en desacuerdo en ponerse la vacuna para evitar tener problemas

con sus mamás o profesoras, el 27% están en desacuerdo en que recibir una nueva vacuna es como si estuvieran experimentando con ellas, y el 27% están totalmente en desacuerdo en sentir inseguridad al ponerse la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa.

Tabla 7. Tipo de actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019

Actitud	N°	%
Rechazo	6	16,2
Indiferencia	20	54,1
Aceptación	11	29,7
Total	37	100

En la Tabla 7, podemos observar que el 54,1% de las participantes tiene una actitud de indiferencia frente a la vacuna contra el VPH, el 29,7% una actitud de aceptación y el 16,2% una actitud de rechazo.

4.1.3. Relación entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019.

Nivel de conocimiento	Actitud						Total	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	N°	%	N°	%	N	%	N	%
Bajo	04	10,8	05	13,5	02	5,4	11	29,7
Medio	02	5,4	12	32,4	08	21,6	22	59,5
Alto	00	0,0	03	8,1	01	2,7	04	10,8
Total	06	16,2	20	54,1	11	29,7	37	100

En la tabla N° 8 se muestra que, de 11 adolescentes que tienen nivel de conocimiento bajo, sobre prevención frente al virus del papiloma humano, el 13,5% tienen una actitud de indiferencia y de rechazo un 10,8%; de 22 adolescentes que tienen nivel de conocimiento medio, sobre prevención frente al virus del papiloma humano, el 32,4%

tiene actitud de indiferencia y de aceptación 21,6%; sin embargo de 04 adolescentes que tienen un nivel alto de conocimiento el 8,1% tienen una actitud de indiferencia.

Tabla 9. Prueba de hipótesis

Prueba estadística	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	5,416	4	0,264

$p > 0,05$

Al realizar la prueba de hipótesis, el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, muestra que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud frente a vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén. ($p > 0,05$).

4.2. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio y con base a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que, la mayoría de mujeres adolescentes participantes del estudio tienen 11 años de edad (91,9%); el 51,4% cursan el quinto grado de primaria y el 48,6%, el sexto grado de primaria; el 51,4% recibieron una dosis de vacuna, mientras que el 48,6% recibieron dos dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano.

En relación al primer objetivo: Identificar el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes, encontramos que, el nivel de conocimientos de las mujeres adolescentes acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano es medio (59,5%), seguido del nivel bajo (29,7%), y finalmente un 10,8% con nivel alto.

Al describir estos resultados, encontramos que, en relación al nivel de conocimientos de la vacuna contra el virus del papiloma humano: el 86,5% de las participantes conoce que es el virus del papiloma humano, el 78,4% reconoce que es la infección y como se transmite el virus del papiloma humano, el 86,5% desconoce los síntomas, el 89,2% conoce las consecuencias más frecuentes que producen el contagio del papiloma humano en la mujer; y en relación al nivel de conocimientos sobre la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, el 78,4% conocen cual es la edad de aplicación de la vacuna, el 83,8% conoce la zona de aplicación de la vacuna, el 81,1% desconoce el número de dosis de vacuna que se debe aplicar, el 91,9% conocen que la vacuna los protege del virus del papiloma humano, y el 56,8% no conocen los efectos adversos que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma.

Resultados similares, encontró Tafur¹⁰, concluyendo que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, y los resultados en sus dimensiones: generalidades del virus del papiloma humano 68% y respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia

74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%.

Asimismo, Quispe¹⁴, encuentra resultados similares, concluyendo que, el nivel de conocimientos frente la vacuna contra el VPH: el 61,9% es de nivel medio, el 28,6% de nivel bajo y un 9,5% presenta un nivel de conocimiento alto; al describir el 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 nivel de conocimiento bajo, el 21,4% muestra un nivel de conocimiento medio.

Asimismo, Meléndez¹³, encuentra que el nivel de conocimientos de la vacuna contra el VPH en la mayoría de las escolares es medio.

Bandura⁴², señala, que los seres humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, resaltando que la observación e imitación intervienen en la construcción de procesos mentales; esto guarda relación con los procesos de aprendizaje gradual en los adolescentes participantes de la investigación, quienes en forma progresiva aprenden la importancia de la prevención de la enfermedad del Virus Papiloma Humano y adquieren conductas de prevención, al recibir la información de sus maestros o del personal de salud, durante las actividades extramurales realizados por las enfermeras en las instituciones educativas.

Resultados contrapuestos encontraron Centeno-Ramírez, Ruiz y García-Zamora⁸, quienes concluyeron que los conocimientos son deficientes, precisando que éstos están determinados por el contexto rural o urbano en el que se vive, y tanto las niñas de procedencia urbana como rural, afirmaron que desean mayor información relacionada con el VPH y la nueva práctica de la vacunación.

Tito⁴⁹, también encuentra resultados contrapuestos, al mostrar en su estudio, que el nivel de conocimiento en general fue alto 40,7%. Las estudiantes con información previa presentaron conocimiento alto 38,3%; se destaca que el 53,1% tenían información previa sobre la vacuna VPH, proporcionada por la familia y amistades 24,7% seguida por televisión/internet con 17,3%.

En relación al segundo objetivo: *identificar la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes*, la investigación encontró que la actitud de las mujeres adolescentes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano, es de indiferencia (54,1%), aceptación (29,7%), y rechazo (16,2%).

En su *componente cognitivo* encontró que, al 75,7% de las mujeres adolescentes encuestadas les preocupa infectarse del papiloma humano, el 64,9% están totalmente de acuerdo en que vacunarse contra el VPH, evitará que les de cáncer de cuello uterino en un futuro, el 73% está totalmente de acuerdo con cumplir todas las dosis, el 75,7% se vacunarían porque están convencidas de que la vacuna contra el VPH las protegerá del cáncer de cuello uterino, y el 59,5% están totalmente de acuerdo en que es importante ponerse todas las dosis de la vacuna.

En su *componente afectivo* encontró que, el 24,3% de las mujeres adolescentes encuestadas no aceptarían ponerse la vacuna por obligación, y el 27% están de acuerdo en que tienen temor de recibir la vacuna por las reacciones que puede tener en su cuerpo.

En su *componente conductual* encontró que, el 32,4% de las mujeres adolescentes participantes del estudio, están totalmente en desacuerdo en ponerse la vacuna para evitar tener problemas con sus mamás o profesoras, el 27% están en desacuerdo en que recibir una nueva vacuna es como si estuvieran experimentando con ellas, y el 27% están totalmente en desacuerdo en sentir inseguridad al ponerse la vacuna ya que es nueva y puede ser peligrosa.

Estos resultados son corroborados por Meléndez¹³ y Tafur¹⁰, quienes encontraron que la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia 60%, y de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%.

Quispe¹⁴, encuentra resultados parecidos a los nuestros, al concluir que, la actitud hacia 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; al describir la actitud respecto a los componentes: en el *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; 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; 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.

Sánchez¹⁵, encuentra resultados similares a los encontrados en nuestra investigación, quien al describir los resultados de sus dimensiones, muestra que, respecto a la actitud general frente a la vacuna contra el VPH 56% tienen una actitud de indiferencia, un 40% de rechazo, y el 4% de aceptación; en relación al *componente cognitivo* un 57% tienen una actitud de indiferencia, un 24% de aceptación, y el 19% de rechazo; en el *componente afectivo* un 75% tienen una actitud de indiferencia, un 17% de aceptación, y el 8% de rechazo y por último en el *componente conductual* un 66% tienen una actitud de rechazo, un 28% de indiferencia, y el 6% de aceptación. Concluyendo que la actitud frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano es de indiferencia.

Resultados opuestos encontró Centeno-Ramírez, Ruiz y García-Zamora⁸, mostrando que, la actitud de las escolares hacia la aceptación de la vacuna, en el contexto urbano, aproximadamente tres cuartas partes se mostraron a favor; no obstante, el 17% no tiene clara su postura; reconociendo que las actitudes están determinadas por el contexto rural o urbano en el que se vive.

Al respecto Bandura⁴² en la Teoría del aprendizaje social, precisa que los procesos de imitación y modelaje aportan importantes herramientas para comprender la socialización en la construcción de conductas preventivas; esta teoría sustenta la investigación, ya que ayuda al análisis y explicación de cómo los escolares construyen los procesos mentales a través de la información, observación, imitación y reforzamiento basados en los saberes previos aprendidos, en las instituciones educativas, el entorno familiar y con los propios pares.

Novo-Corti⁴⁰, desde la Teoría de la acción razonada, explica cómo las actitudes pueden predecir un comportamiento probable, ya que las intenciones determinan el comportamiento de manera causal y estarían influenciadas por la presión percibida por las adolescentes de sus referentes más importantes, que en el presente estudio son los padres de familia; ya que varios de ellos no estaban de acuerdo con la vacuna menos participar del estudio, evidenciando un comportamiento inducido en las adolescentes.

Moreno⁴³, en la Teoría de creencias en salud, refiere que la adopción de conductas saludables está centrada en la actitud que un individuo adopta, para evitar una enfermedad; producto de un proceso de internalización de la situación, como: qué tan susceptible es de sufrir la enfermedad en forma inmediata, que el padecimiento puede tener severidad en su vida y si tomar una acción puede ser benéfico tanto para reducir la susceptibilidad y la severidad; analizando los resultados encontramos que más de la mitad de participantes del estudio, reaccionan con una actitud de indiferencia, esto está asociado según los resultados, al desconocimiento de los signos y síntomas ya que cerca del 90% lo desconocen, y además que la propia referencias bibliográficas señalan que la mayoría de personas infectadas no evidencia síntomas; sin embargo un porcentaje cercano al 30% aceptan colocarse la vacuna, es probable que esté relacionado al conocimiento del padecimiento por conocidos o familiares a al entendimiento de la severidad de la enfermedad.

En relación al tercer objetivo: *determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes*, encontramos que, a la prueba de hipótesis, mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson $X^2= 5,416$, con una significancia de 0,264, el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud frente a vacuna contra el virus del papiloma humano ($p > 0,05$).

Al describir encontramos que, de 11 adolescentes que tienen nivel de conocimiento bajo, sobre prevención frente al virus del papiloma humano, el 13,5% tienen una actitud de indiferencia y de rechazo un 10,8%; de 22 adolescentes que tienen nivel de conocimiento medio, sobre prevención frente al virus del papiloma humano, el 32,4% tiene actitud de indiferencia y de aceptación 21,6%; sin embargo de 04 adolescentes que tienen un nivel alto de conocimiento el 8,1% tienen una actitud de indiferencia

Huicho y Quispe⁴⁸, encontraron resultados contrapuestos, al mostrar que existe correlación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitud de las escolares hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano, al encontrar una significancia de 0,01 ($p < 0,05$), aceptándose la hipótesis de investigación, es decir que, a mayor conocimiento existe mayor actitud de aceptación hacia la vacuna del virus papiloma humano.

Meléndez¹³, encontró que, el nivel de conocimientos está relacionado de manera significativa a la actitud indiferente a la vacuna contra el VPH en los estudiantes, al encontrar una significancia de $p= 0,001$ ($p<0,05$), por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Tito⁴⁹, encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento previo y la aceptabilidad de la vacuna [χ^2 52,813 p 0,000000], aceptándose la hipótesis de trabajo que: cuanto mayor es el conocimiento sobre el VPH, mayor es la aceptación de la vacunación.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de las adolescentes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano, es medio con tendencia a bajo.
- La actitud de las adolescentes frente a la vacuna contra el papiloma humano es de indiferencia con tendencia hacia la aceptación.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

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

A las Instituciones Educativas y de Salud:

- Realizar sesiones educativas continuas dentro de las instituciones en el marco de un trabajo en equipo entre los sectores educación y salud, mediante técnicas educativas participativas que promuevan no sólo conocimiento sino compromiso y responsabilidad respecto a la salud de la adolescente, en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Propiciar el apoyo de medios masivos de comunicación para la difusión permanente de la promoción de salud y de las estrategias que adopta el Ministerio de Salud para lograr la participación de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer. Estimaciones de incidencia y mortalidad. [Internet] 2018 [consultado el 13.02.2019]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/la-agencia-internacional-de-investigacion-en-cancer-incluyo-al-peru-en-globocan-2018/>
2. Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC). Estimaciones de Incidencia y Mortalidad, Base de Datos GLOBOCAN. [Internet] 2018 [consultado el 21.04.2019]. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org/news/globocan-2018>.
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. [Internet] 2013 [Consultado el 11.02.2019]. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos y cáncer cervicouterino. Datos y Cifras. [Internet] 2019 [consultado el 11.02.2019]. Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
5. World Health Organization. IARC. Cáncer hoy: Herramientas de visualización de datos para explorar la carga mundial del cáncer en 2018. [Internet] 2018 [consultado el 11.02.2019]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysismap?v=2018&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=23&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&projection=natural-earth&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=2&rotate=%255B10%252C0%255
6. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Datos y cifras. [Internet] 2018 [consultado el 09.06.2019]. Disponible

en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

7. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Enfoque integral del Control del Cáncer de Cuello Uterino. [Internet] 2018 [consultado el 09.06.2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
8. Centeno A, Ruiz D & García P. Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana. [Tesis de Maestría] México; 2016 [consultado el 09.06.2019]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/39/39_Ruiz.pdf
9. World Health Organization. Global Cancer Observatory [IARC]. Estimated age-standardized incidence rates (world), cervix uteri, females, all ages. [Internet] 2018 [consultado el 13.02.2019]. Disponible en <https://gco.iarc.fr/>
10. Tafur F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013 [consultado el 14.02.2019]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/373/1/Tafur_fm.pdf
11. Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGIESP-V.04. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Perú. [Internet] 2016 [consultado el 13.02.2019]. Disponible en http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/RM_651-2016_MINSA.pdf.
12. Chaparro et al. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco, Argentina. *Pediatr.* [Internet]. 2016; [consultado el 14.02.2019] 114(1): 36-43. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000100007
13. Meléndez B. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la vacuna del virus Papiloma Humano en estudiantes del 5to de Primaria de la I.E. “Santísima Niña María”. [Tesis de Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2018. [consultado el 15.02.2019]. Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3344/1502_2018_melendez_quispe_br_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Quispe, P. 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. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2017. [consultado el 14.02.2019]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/705/Yaqueline_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Sánchez, M. Actitud frente a la vacuna contra el virus papiloma humano en mujeres escolares del 5to grado de primaria de la I.E. Rosa Luz 5168 Puente Piedra. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Cesar Vallejo, 2018. [consultado el 14.02.2019]. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18014/Sanchez_VMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Martínez I, Ruiz J. Diseño de una escala para medir el aprendizaje en las organizaciones. [Internet] 2013. [consultado el 15.02.2019]. Disponible en: <https://www.upct.es/~economia/PUBLI-INO/DISENO%20DE%20UNA%20ESCALA%20PARA%20MEDIR%20EL%20APRENDIZAJE%20EN%20LAS%20ORGANIZACIONES.pdf>

17. Martínez S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. [Internet] 2015. [consultado el 17.02.2019]. Disponible en: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>

18. Gutiérrez J. Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. [consultado el 17.02.2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4814/Guti%C3%A9rrez_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Maya, C. (9 de noviembre de 2010). ¿Cuáles son las características del conocimiento? [Mensaje en un blog] [Consultado el 17.02.2019]. Disponible en <http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>.

20. Alcaraz A. ¿Es el conocimiento científico superior a otros saberes humanos?. [Internet] 2016. [consultado el 18.02.2019]. Disponible en: <https://prezi.com/cckhhr183sox/es-el-conocimiento-cientifico-superior-a-los-otros-saberes/>.
21. Sociedad Americana de Cáncer. Prevención y detección temprana del cáncer de seno. [Internet] 2014. [consultado el 17.02.2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/00%203164-pdf>
22. Chaco M, Luna M, Traviesa L. Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña. [Tesis]. Argentina: Universidad Nacional del Nordeste. 2013. [consultado el 18.02.2019]. Disponible en <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/revista-facultad-2014/volXXXIII-2/03.pdf>
23. Zapata, A., & Labrador, E. Desarrollo de una escala de actitudes hacia redes sociales en selección de personal. [Internet] 2011. Revista Iberoamericana De Psicología, 4(2), 35-40. [consultado el 29 de set 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.4203>
24. Bustos et al. Actitudes. [Internet]. Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2009. [consultado el 19.02.19]. Disponible en: <http://docslide.net/documents/actitudes-5584683b93e51.html>
25. Morales. Teoría General de las Actitudes. [Internet]. España, 1999. [consultado el 19.02.2019]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf;jsessionid=D76ED3D24267B6DB9BC3961BD4F36213?sequence=3>
26. Alcántara, J. Como educar las actitudes. [Internet]. Barcelona, España, 1992. [consultado el 19.02.2019]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-como-educar-las-actitudes/9788432986185/381427>
27. Cubas, D. Psicología social. [Internet]. [blog] 2012. [consultado el 18.02.2019]. Disponible en: <http://daliacubas.blogspot.com/2012/09/actitudes-y-mas.html>
28. Barrena M. Actitudes del alumnado de educación secundaria obligatoria hacia la diversidad cultural. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla, 2014. [consultado

- el 18.06.2019]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/58850/2014barreactit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Informe Final. [Internet]. Washington, D.C., 2018 [consultado el 19.02.2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45802-cd56-9-s-pda-cancer-cervicouterino-802&Itemid=270&lang=en
30. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, et al. Human papillomavirus and cervical cancer. [Internet] Lancet 2007; 370:890. [Consultado el 03.02.2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1782617>
31. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino: Informe final [Internet]. Washington, D.C., 2017 [consultado el 19.02.2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41234&Itemid=270&lang=es
32. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino / Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y control del Cáncer. [Internet] Lima, 2017. [consultado el 05.02.2019]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica/>
33. Ginsburg et al. The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. Lancet [Internet] 2017 [consultado el 05.02.2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27814965>
34. Organización Mundial de la Salud. Human papiloma virus vaccines. Wkly Epidemiol [Internet] 2017 [consultado el 06.02.2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28596091>
35. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. [Internet] Ginebra, Suiza, 2013 [consultado el 06.02.2019]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105132/9789275318331_spa.pdf;jsessionid=44297652875F2C9A6790F9171593D572?sequence=1

- 36 Gervais et al. Systematic review of cost-effectiveness analyses for combinations of prevention strategies against human papillomavirus (HPV) infection: a general trend. BMC Public Health. [Internet] 2017 [consultado el 06.02.2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28351348>

37. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Serie hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. [Internet] Ginebra, Suiza. 2016. [consultado 19.02.2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2-VIRUS-VPH.pdf>

38. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. *Serie hojas informativas sobre el virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino. Hoja Informativa 3: Vacuna contra el virus del papiloma humano -VPH.* [Internet] Ginebra, Suiza. 2016 [consultado el 19.02.2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/3-Vacuna-VPH.pdf>

- 39 American Cancer Society. Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino. Prueba de VPH. ACS [Internet] 2020. [consultado 30.09.2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-vph.html>

40. Vargas V. Cáncer en la Mujer. Vol.1. México: Editorial Alfil, 2011.

41. Ministerio de Salud Perú. Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA. “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04. [Internet]. Lima Perú, 2016. [consultado el 18.02.2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/EsquemaNacionalVacunacion.pdf>

- 42 Bandura, A. Aprendizaje cognoscitivo social. 1984. Internet] 2019 [consultado el 20.02.2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apr4/4.pdf>

- 43 Moreno E, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica* [Internet] 2003. Vol. 3 [consultado el 20.02.2019]. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>
- 44 Novo-Corti I, Muñoz-Cantero J, Calvo-Porrá, C. Análisis de las actitudes de los jóvenes universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la teoría de la acción razonada. *Rev. Relieve* [Internet] 2011, Vol 17 [Consultado el 20.02.2019]. Disponible en: http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2_5.htm.
- 45 OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet] [consultado el 06.06.2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2014.
47. Belmont. El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. USA, 1979. [consultado el 06.06.2019]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- 48 Huicho Y, Quispe J. “Conocimiento y actitud hacia la vacuna del virus Papiloma Humano en escolares de la Institución Educativa Melitón Carbajal. [Tesis de Licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2016. [consultado el 06.06.2019]. Disponible en: <http://209.45.73.22/handle/UNSCH/2292>
49. Tito K. Relación entre la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los conocimientos que poseen estudiantes adolescentes tempranas del colegio particular maría auxiliadora distrito de Breña. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Martín de Porras, 2017. [consultado el 16.17.2019]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3290/tito_dk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO SALAZAR BONDY - JAÉN, 2019				
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy - Jaén, 2019?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén, 2019.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes, de la I.E. Augusto Salazar Bondy – Jaén. - Identificar la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes, de la I.E. Augusto Salazar Bondy – Jaén. 	<p>H1. Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el VPH en mujeres adolescentes de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Jaén.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable 1: Nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.</p> <p>Variable 2: Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>El presente trabajo es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Sujetos de estudio:</p> <p>Estará conformada 37 por mujeres adolescentes del 5° y 6° grado de primaria de la Institución Educativa Privada Augusto Salazar Bondy, Jaén. La muestra corresponde al total de la población.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 25.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de respeto a las personas, beneficencia, consentimiento informado y justicia.</p>

Anexo 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FILIAL JAÉN**

CUESTIONARIO 1

CONOCIMIENTO DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

I. Presentación

Estimada estudiante a continuación se le presenta una serie de preguntas que han sido elaborados con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Esta encuesta es ANÓNIMA, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su colaboración.

II. Instructivo

A continuación, se presentará una serie de preguntas relacionadas con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente. **¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!**

III. Datos Generales

Nombre y Apellidos:

Grado y Sección: fecha:

Edad: fecha de nacimiento:Nº de dosis de vacuna:

IV. Contenido

Conocimiento sobre el virus del papiloma humano

1. ¿Qué es el virus 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. ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?
- a) Besos y caricias
 - b) Toallas, papel higiénico, jabón
 - c) Relaciones sexuales
 - d) No sé
4. ¿Cuáles son los síntomas que produce el papiloma humano?
- a) No tiene síntomas
 - b) Dolor de estómago
 - c) Dolor de cabeza
 - d) No sé
5. ¿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 la administración de la vacuna contra el papiloma humano

6. La edad de aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas es:
- a) A los 15 años
 - b) A los 20 años
 - c) A los 10 años
 - d) No sé
7. ¿En qué zona del cuerpo se aplica la vacuna contra el virus del papiloma humano?
- a) En el abdomen
 - b) En la pierna
 - c) En el hombro
 - d) No sé.

8. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas?
 - a) 2 dosis
 - b) 3 dosis
 - c) 4 dosis
 - d) No sé

9. ¿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) d. No sé

10. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?
 - a) Dolor, zona enrojecida, fiebre y mareos
 - b) Náuseas, vómitos, malestar general
 - c) No produce ninguna reacción
 - d. No sé



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FILIAL JAÉN
Anexo 3.

CUESTIONARIO 2

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

I. Presentación.

Estimada estudiante a continuación le presento una serie de enunciados que han sido elaborados con el objetivo de conocer las actitudes que ustedes tienen hacia la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las adolescentes. Esta encuesta es ANÓNIMA, es decir no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente les agradezco su colaboración.

II. Instructivo

A continuación, se describe una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el VPH, elija el número que considere y marque en el casillero derecho según la escala siguiente: *[es importante que conozca que las respuestas que marques no son correctas ni incorrectas]*

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

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

A continuación, se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el VPH, elija el número que considere y marque en el casillero derecho según la escala

siguiente: [*es importante que conozca que las respuestas que marques no son correctas ni incorrectas*]

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

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



Anexo 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SEDE JAÉN

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

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

La presente investigación es conducida por la Bach. Enf. Kassandra Yhomira Becerra Llontop, de la Universidad Nacional de Cajamarca, que tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres escolares.

Si Ud. autoriza la participación de su hija en este estudio, su menor hija tendrá que responder preguntas en una encuesta, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas necesarias a la encargada del proyecto.

Desde ya le agradecemos su aceptación.

Autorización padre, madre o tutor

Autorizo la participación de mi menor hija _____ voluntariamente en esta investigación, considerando que he sido informado (a) del objetivo de este estudio.

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

Jaén,de..... del 2019



Nombre del Participante

Huella digital

Apellidos y Nombres del Familiar

[Firma del familiar de la participante]

Anexo 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SEDE JAÉN

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN
CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL
PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES

El propósito de esta ficha de asentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la Bach. Enf. Cassandra Yhomira Becerra Llontop, de la Universidad Nacional de Cajamarca

La meta de este estudio es medir el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes. Si Ud. accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bach. Enf. Cassandra Yhomira Becerra Llontop.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

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

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Bach. Enf. Cassandra Yhomira Becerra Llontop, al teléfono 989725975.

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

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Jaén, _____ del 2019

Anexo 6

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACION DE
CUESTIONARIO DE RECOJO DE DATOS**

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "AUGUSTO SALAZAR BONDY"- JAEN

KASSANDRA YHOMIRA BECERRA LLONTOP, Bach. Enfermería, egresada de esta casa superior de estudios, identificada con DNI N° 76690021, con código ANR 2013280005, teléfono N° 989725975, con domicilio en la calle La Marina # 210 de la ciudad de Jaén, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, teniendo necesidad de implementar el desarrollo de mi Proyecto de Tesis, titulado: "Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy – Jaén, 2019".

Que, deberá aplicarse un cuestionario para recojo de datos a las adolescentes del 5° 6° grado de primaria de la Institución que Ud. dirige; previo consentimiento y asentimiento informado a las madres y participantes de la investigación académica, dicho instrumento que adjunto deberá implementarse durante el mes de julio del presente año, por lo que solicito la autorización correspondiente, con la finalidad de cumplir con esta fase del desarrollo de la investigación antes referida.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted hacer efectiva mi solicitud, por ser de justicia.

Jaén, 10 de julio del 2019

*Recibido
12/10/19*



DR. EMILIANO VERA LARA
ASESOR
C.c. – Arch.

Kassandra Y. Becerra Llontop

KASSANDRA Y. BECERRA LLONTOP
DNI N° 76690021

Anexo 7

PRUEBAS DE FIABILIDAD

1) Prueba de confiabilidad del cuestionario nivel de conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Kuder Richardson

KR 20	N° de elementos
0,70	10

2. Prueba de confiabilidad del cuestionario actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Alfa de Cronbach

Cuestionario	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Practica de autocuidado	0.96	10

Utilizando la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K = Número de ítems

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems

S_t^2 = Varianza de la suma de los ítems

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

Anexo 8

Características sociodemográficas de los participantes del estudio

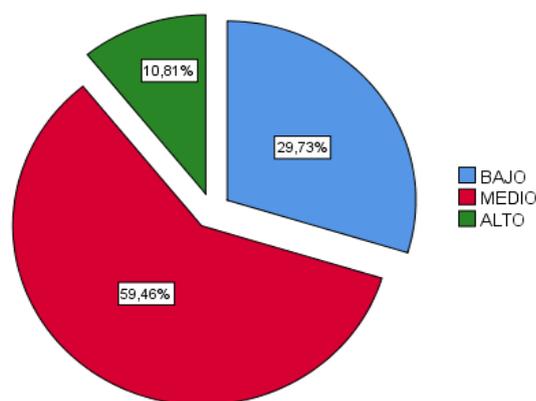
Tabla 10. Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy

Características		N°	%
	11	34	91,9
EDAD	12	3	8,1
GÉNERO	Femenino	37	100,0
	Quinto	19	51,4
GRADO	Sexto	18	48,6
N° DE DOSIS DE VACUNA	1	19	51,4
	2	18	48,6

En la Tabla 10, podemos observar, que la mayoría de mujeres adolescentes participantes del estudio tienen 11 años de edad (91.9%), seguido de 12 años (8.1%), el estudio fue realizado en mujeres adolescentes de quinto grado de primaria (51.4%), y de sexto grado de primaria (48.6%), en donde el 51,4% recibieron una dosis de vacuna, mientras que el 48,6% recibieron dos dosis de vacuna contra el virus del papiloma humano.

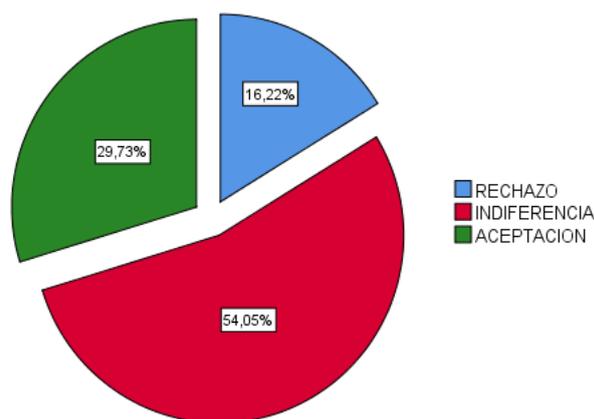
Anexo 09

Gráfico N° 1. Nivel de conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019



En el Gráfico 1, se observa que el nivel de conocimientos de las mujeres adolescentes acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano es medio (59,5%), seguido del nivel bajo (29,7%), y finalmente un 10,8% con nivel alto

Gráfico N° 2. Tipo de actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, 2019



En el Gráfico 2, se observa que, la actitud de las mujeres adolescentes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano es de indiferencia (54,1%), aceptación (29,7%), y rechazo (16,2%).

Anexo 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Kassandra Yhomira Becerra Llontop

DNI N°: 76690021

Correo electrónico: kbecerral13@unc.edu.pe

Teléfono: 989725975

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy - Jaén, 2019

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Año: 2019

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

25 / 03 / 2021

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el
Reglamento de sustentación de tesis virtuales
Resolución 944-2020 Artículo 8**

Siendo las 10.10 am. del día de 25 del mes de marzo del año 2021 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AUGUSTO SALAZAR BONDY - JAÉN, 2019, presentada por la Bachiller en Enfermería: **Kassandra Yhomira Becerra Llontop**.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

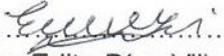
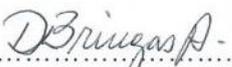
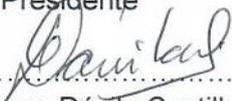
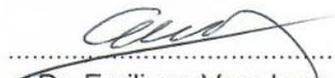
Secretario: M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal: M. Cs. Lucy Dávila Castillo

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: **Diecisiete (17)**

Siendo las 11.30 am. del día 25 de marzo del año 2021 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

 Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva Presidenté	 M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto Secretaria
 M. Cs. Lucy Dávila Castillo Vocal	 Dr. Emiliano Vera Lara Asesor
 Bach. Kassandra Yhomira Becerra Llontop Tesista	