



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL Y LA ACTITUD
HACIA LA VACUNACIÓN VPH A ESCOLARES, DE PADRES DE
FAMILIA, DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL – AREQUIPA
2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: GIANNINA AMI QUISPE HUACALLO

**AREQUIPA - PERÚ
2016**

**“RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL Y LA ACTITUD
HACIA LA VACUNACIÓN VPH A ESCOLARES, DE PADRES DE
FAMILIA, DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL – AREQUIPA
2016”**

DEDICATORIA

A mi familia por su ayuda, amor, paciencia, comprensión, motivos que me impulsan a seguir luchando toda mi vida, lo q hace posible poder terminar mi carrera.

A Dios, por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome cada día.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes

Por su asesoramiento y estímulo para culminar con mi carrera.

Por su predisposición permanente e incondicional y Sugerencias durante nuestro tiempo de estudio

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de diseño correlacional. Conclusiones. Existe relación entre el factor cultural y la actitud en el 81% de los padres de los cuales el 56%(74) tienen una actitud favorable sobre todo en la dimensión personal.

El 25%(33) tienen una actitud favorable y se asocia al factor cultural en la dimensión étnicos (creencias costumbres). Asimismo el 19%(25) tienen actitud desfavorable y se asocia al conocimiento y las creencias erróneas sobre la VPH. El 62%(82) tienen secundaria completa, un 29%(38) tienen un grado de instrucción superior y el 9%(12) tienen primaria completa. El 60%(80) de los padres refieren que la fuente de información fueron los docentes, un 38%(29) indican que en algún momento fueron el personal de salud del centro más cercano y el 11%(14) refieren que lo es la televisión y diarios. El 55%(72) de los padres tienen conocimientos aceptable sobre el VPH, un 24%(32) tienen conocimientos mínimo aceptable y el 21% (28) tienen conocimientos no aceptables ya que no conocen nada de la enfermedad y la vacuna.

Los padres tienen una actitud favorable hacia la vacunación para evitar el VPH, un 19%(25) tienen una actitud desfavorable y esto se debe a que no conocen nada de la enfermedad.

Palabras Claves: Vacuna VPH

ABSTRAC

The aim of the research was to determine the relationship between cultural factors and attitudes towards HPV vaccination to school, the parents, the S.I. Maria Murillo de Bernal - Arequipa 2016. Fue a study of non-experimental descriptive and correlational design level. Conclusions. There is a relationship between the cultural factor and attitude in 81% of the parents of which 56% (74) have a favorable attitude especially in the personal dimension.

25% (33) have a positive attitude and is associated with cultural factor in the ethnic dimension (beliefs customs). Also 19% (25) have unfavorable attitude and is associated with knowledge and misconceptions about HPV. 62% (82) have completed secondary education, 29% (38) have a degree of higher education and 9% (12) have completed primary. 60% (80) of parents report that the source of information were teachers, 38% (29) indicate that at some point were health personnel from the nearest center and 11% (14) report that it is television and newspapers. 55% (72) of parents have acceptable knowledge about HPV, 24% (32) have minimum acceptable knowledge and 21% (28) are not acceptable knowledge and who know nothing of the disease and the vaccine.

Parents have a favorable attitude toward vaccination to prevent HPV, 19% (25) have an unfavorable attitude and this is because they know nothing about the disease.

Keywords: HPV Vaccine

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	61
2.4. Hipótesis	65
2.5. Variables	65
2.5.1. Definición conceptual de la variable	66
2.5.2. Definición operacional de la variable	66
2.5.3. Operacionalización de la variable	67
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	69
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	70

3.3. Población y muestra	70
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	72
3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento	73
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	73
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	75
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	85
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual. Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas.

Se sabe que ante una situación crítica cada sujeto hace uso de sus recursos personales y sociales, estructurado una forma de respuesta, la cual es considerada como estrategia más eficaz para afrontar la situación presente a la enfermedad.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud mayor mundial para las mujeres. La incidencia mundial anual de cáncer de cuello uterino para el 2002 fue 493 243; la tasa de muerte anual fue 273 505. Es el tercer cáncer más común en mujeres a nivel mundial; 4,578% de los casos ocurren en países en desarrollo, donde el cáncer de cuello uterino es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres.(2)

La inmunización contra HPV (usando Gardasil Cervarix, que están aprobadas por el Food and Drug Administration [FDA] de EEUU) previene de la infección persistente con ciertos tipos de HPV y, así, se espera prevenir cáncer específico de HPV en mujeres

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el VPH es la más frecuente de todas las enfermedades de transmisión sexual, pudiendo cursar con un cuadro subclínico y por lo tanto sin síntomas, haciendo que el paciente no tenga conocimiento a menos que aparezcan alteraciones en la prueba de papanicolaou o en la colposcopia

Se han identificado alrededor de 200 tipos diferentes de VPH, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden en una minoría de casos dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está. Todos los VPH se transmiten por contacto piel a piel⁽¹⁾

En Latinoamérica y el Caribe, 33.000 mujeres mueren cada año por cáncer de cuello uterino, una enfermedad prevenible causada por un virus que infecta al 20 por ciento de los hombres y mujeres de esta región del

mundo, y hasta a un 30 por ciento de las mujeres más jóvenes, según un nuevo estudio. Hoy en día existen alternativas nuevas y revolucionarias para mejorar programas de detección y tratamiento, así como vacunas más asequibles para niñas y mujeres jóvenes. Estas alternativas pueden reducir el número actual de muertes y evitar que esta cifra aumente a 70.000 muertes en las próximas dos décadas, según un estudio que analiza el impacto del virus del papiloma humano (VPH) en Latinoamérica y el Caribe.⁽³⁾

En los países desarrollados se ha observado tendencias decrecientes de la tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad: en general, los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 5 y 10 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo todavía se mantienen tasas de incidencia altas.⁽³⁾

El cáncer cervicouterino afecta a las mujeres menores de 30 años de edad; es más frecuente en las mujeres de más de 40 años. El número más elevado de fallecimientos suele registrarse en las quincuagenarias y sexagenarias. El cáncer cervicouterino es una enfermedad mundial, pero las mayores tasas de incidencia se han encontrado en América Central y América del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y Melanesia.⁴

La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70% de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90% en 2 años. Sin embargo, cuando la infección persiste entre el 5 y el 10 por ciento de las mujeres infectadas existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero (el cérvix), que puede progresar a cáncer cervical invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15-20 años, dando muchas oportunidades a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, a menudo con altas tasas de curación.⁽⁴⁾

El cáncer de cuello uterino, representa la segunda causa de muerte en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares. Se estima, en el Perú, que 7 mujeres mueren diariamente a causa del cáncer de cuello uterino, convirtiéndose así esta enfermedad en la primera causa de mortalidad de mujeres en el país.

En ese sentido, desde el año 2011 el Estado peruano incluye dentro de su calendario de inmunizaciones la vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano (VPH) causante de cáncer de cuello uterino. Así, adquirió 290 mil dosis de vacunas para inmunizar gratuitamente a escolares de quinto y sexto grado de primaria a lo largo de todo el territorio nacional. ⁽⁵⁾

Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH); por ello esta actividad está considerada dentro del componente uno “evaluación integral de salud” del Plan Salud Escolar.

En ese sentido, en el mes de octubre 2014, se inició la vacunación contra el VPH a las niñas del quinto grado de educación primaria, vacunando a 126 mil 608 niñas. Además, se inició el esquema de vacunación a 114 mil 730 niñas entre el 1 de octubre 2014 y el 4 de marzo 2015. Esta actividad se realizó en las instituciones educativas y en los establecimientos de salud.

De todo este programa efectuado por el gobierno de Perú las tasas de cobertura fueron de más del 80% en todos los sitios del proyecto en el Perú y fue baja la pérdida de seguimiento de niñas que iniciaron la serie de tres dosis. Los costos programáticos marginales de llevar la vacuna contra el VPH a las niñas fueron más bajos en lugares urbanos y periurbanos que en áreas rurales remotas, ya que el personal de salud pudo tener acceso más fácilmente a las escuelas para llegar a niñas elegibles. ⁽⁶⁾

Para el año 2016, la meta a vacunar es de más de 475 mil (475,250) niñas que recibirán su primera dosis: más de 310 mil (310,461) niñas que cursan el quinto de primaria y 161 mil (161,320) niñas que cursan el sexto grado de educación básica de colegios públicos y privados y se completara su vacunación a 114 mil (114,730) niñas pendientes de recibir su segunda o tercera dosis. También se vacunará a las alumnas de sexto grado de primaria que recibieron su primera dosis el año pasado. ⁽⁶⁾

A nivel de Arequipa, según los datos de la red Arequipa Caylloma, en el periodo comprendido entre el 14 de noviembre del 2014 al 14 de noviembre del 2015, en la micro red Arequipa Caylloma recibieron la primera dosis de la vacuna 10058 alumnas, la segunda dosis recibieron 5169 y en la tercera la cantidad disminuyó a 178. A nivel de la institución educativa María Murillo de Bernal, recibieron la primera dosis 187 alumnas, y para la segunda lo hicieron 112.

El interés del sector salud por prevenir el incremento de esta enfermedad, se ha encontrado con que algunas madres muestran rechazo hacia la vacuna VPH, lo que demuestra que hay diversas actitudes ante este proceso, generado por diversos factores, entre los cuales se puede considerar el de información, incluidos los rumores que son los que sirven como fundamento para muchas personas. Se puede decir que son solo rumores infundados que no pueden hacerles contrapeso a artículos científicos que han investigado el tema y cuya conclusión es solo una: la vacuna es eficaz y segura.

Sin embargo, todos estos factores para las madres son determinantes a la hora de autorizar y permitir el consentimiento de la vacunación en sus menores hijas. Hay diversos factores de la madre que pueden influir en las decisiones de las actividades de cuidado de la salud de la mujer una de ellas es la actitud que muestra hacia las estrategias de protección de salud mediante la aplicación de vacunas.

Las opiniones públicas sobre la vacunación incluyen creencias variadas y profundamente arraigadas, lo cual es un resultado de la tensión entre puntos de vista culturales y sistemas de valores discrepantes. Varias perspectivas culturales clave sobre la vacunación surgen de los derechos individuales y posturas de salud pública hacia la vacunación, diversos puntos de vista religiosos y objeciones a las vacunas, y sospecha y desconfianza de las vacunas entre diferentes culturas y comunidades del mundo.

Las vacunas son una de las estrategias más seguras y eficaces de prevención primaria de padecimientos; sin embargo, no siempre se aplican a toda la población en riesgo. Ya que en muchas comunidades que tienen distintos valores, estilos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro sus mismos grupos, con el fin de ayudarse, optan por sus propias medidas de prevención y así hacen imposible que los niños de estas no sean inmunizados.

Además, el individualismo es un postulado sólido en los ideales y valores de los ciudadanos. Por lo tanto, las personas desean ejercer su derecho de protegerse a sí mismas y/o a sus hijos si no aceptan las evidencias médicas existentes sobre la seguridad relativa de las vacunas, o si sus creencias ideológicas no respaldan la vacunación. La mayor parte de los estudios realizados para evaluar la aceptación de las vacunas por parte de los padres es que rigen más su cultura.

Frente a las situaciones planteadas se hace la siguiente interrogante

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características del factor cultural (grado de instrucción y medios de información) de los padres de familia de la I.E. María Murillo de Bernal– Arequipa 2016?
- ¿Cuál es el factor cultural (conocimiento sobre el VPH y creencias -costumbres) en los padres de familia de la I.E. María Murillo de Bernal– Arequipa 2016?
- ¿Cuál es la actitud hacia la vacunación VPH a escolares, en los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✎ Identificar las características del factor cultural (grado de instrucción, medios de información) de los padres de familia de la I.E. María Murillo de Bernal– Arequipa 2016
- ✎ Reconocer el factor cultural (conocimiento sobre el VPH y creencias - costumbres) en los padres de familia de la I.E. María Murillo de Bernal– Arequipa 2016
- ✎ Identificar la actitud hacia la vacunación VPH a escolares, en los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación es pertinente, porque representa un aporte importante que permite conocer, prevenir y caracterizar el Virus del Papiloma Humano como problema de salud pública en nuestro país constituyéndose en una línea de base para las intervenciones orientadas a la prevención.

En la actualidad millones de personas en el mundo sexualmente activas presentan enfermedades de transmisión sexual. Una de las más comunes es el Virus del Papiloma Humano (VPH) que se considera la enfermedad de transmisión sexual más común que existe y contradictoriamente unas de las menos conocidas por las personas.

Se sabe que ante una situación crítica cada sujeto hace uso de sus recursos personales y sociales, estructurado una forma de respuesta, la cual es considerada como estrategia más eficaz para afrontar la situación presente a la enfermedad.

Es importante no dejar de trabajar en la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino ya que todos los esfuerzos se encaminan en beneficio de los adolescentes. Asimismo prevenir es elemental y más aún en edad temprana puesto que el cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de muerte en nuestro país. Estudios científicos actuales señalan que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH); por ello, esta actividad está considerada dentro del componente uno "evaluación integral de salud" del Plan Salud Escolar del Ministerio de Salud.

La pertinencia del estudio en las ciencias del cuidado humano está considerado en la actividad de prevención mediante sistema de vacunación a la población previa promoción de la salud, entendiéndola como una propuesta de "empoderamiento" de las personas, familias y comunidades, que les permita participar plena y efectivamente en la

discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran en la mejora de la calidad de vida; de esta manera esto permitirá a los padres saber decidir lo más conveniente en la salud de su menor hija. Los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia, están en contacto directo con la población y son los que tienen la oportunidad de aplicar estrategias de salud, al trabajar en estrecha relación con sus usuarios.

Una labor importante que desarrolla la enfermería es contribuir a otorgar más información sobre temas de salud y asistir y realizar un seguimiento al cuidado de la salud de la mujer, sobretodo en esta edad de 10 a 11 años, en el que el estado peruano está centrando su atención para poder aplicar políticas públicas tendientes a la prevención de enfermedades, en este caso el cáncer de cérvix, de ahí que será el aporte científico no solo a la madre sino también a la colectividad científica.

Aunque la vacuna contra el VPH fue introducida en el Esquema Nacional de Vacunación en el 2011, ha habido algunos problemas durante su realización, la inadecuada programación por parte del Estado y los diversos mitos que la rodean, han hecho que la cobertura esté por debajo de lo esperado, de ahí la importancia del estudio para comprender la percepción de la población basados en los factores culturales.

La utilidad del resultado del presente proyecto de investigación está en que traen consigo un conjunto de conocimientos científicos que sirvan para apoyar las decisiones que sustentan la práctica de la enfermería y por ende la mejora en la calidad de los procesos de atención a la salud. Publicar los resultados de estas investigaciones es una parte fundamental del desarrollo científico y contribuye a fortalecer e identificar debilidades en el estado de la salud poblacional a lo cual se le agrega que servirán como punto de partida para otras investigaciones.

La factibilidad del estudio se sostiene en la capacidad del investigador que cuenta con los recursos materiales, metodológicos y económicos que

le permitan acceder a las fuentes de información y así poder obtener la necesaria que le asegure una consecución de sus objetivos planteados al inicio de su trabajo.

La originalidad del estudio se justifica en el abordaje del estudio desde un enfoque cultural sugerido por la teoría de Madeleine Leininger, quien afirma que con los adelantos en salud se produce en el conocimiento de las personas un desequilibrio entre el proceso salud–enfermedad donde el hombre a pesar de todo el conocimiento de una ciencia encargada de resolver o investigar donde vivimos tiene una fuerte inclinación de la conciencia social en resolver problemas de salud mediados por creencias. Esto se debe, sin dudas, a los valores culturales transmitidos de generación en generación que influyen en el actuar de los seres humanos.

Finalmente se justifica la realización del presente estudio en la necesidad de evidenciar, mediante la investigación, un tema pertinente que permita obtener la Licenciatura profesional en Enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera Limitación es que los resultados solamente corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, son los padres de familia de las escolares.

Que existe falta de información estadística reciente de esta enfermedad a nivel nacional.

Que podría haber respuestas emitidas incompletas a la falta de una inadecuada actitud sobre este tema de los padres de familia de la I.E.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DÍAZ, A. Colombia (2008) *VPH. Su importancia en la prevención del cáncer del cuello uterino.* Se destaca la importancia y frecuencia del cáncer del cuello uterino a nivel mundial y nacional. Se describe el virus del papiloma humano (VPH), sus diferentes tipos de alto, mediano y bajo riesgo y sus efectos en los epitelios de la piel y de los órganos genitales. Se estudia la directa vinculación del virus VPH con el cáncer del cuello uterino y otros cánceres del área genital y se expone la historia natural del Cáncer de Cuello Uterino inducida por el VPH; señalando las características histológicas de las etapas temprana del mismo, sus probabilidades de regresión a etapas de más bajo grado así como la progresión a la franca malignidad. Se exponen los diversos métodos y estudios efectuados para diagnosticar el VPH en la población general, la incidencia de la infección por VPH y las

medidas para prevenirla, así como las medidas para la prevención del cáncer del cuello uterino.

Se hace una revisión amplia de la bibliografía sobre la Vacuna VPH. La experiencia obtenida en varios países y efectos en la población blanca, señalando su elevada eficacia como preventiva para las infecciones VPH y por ende para el cáncer del cuello uterino, así como los nulos efectos indeseables que ocasiona. Se esbozan las posibilidades sobre vacunas de segunda generación y vacunas terapéuticas. Finalmente se estudian las probabilidades de instaurar un programa de vacunación masivo en Venezuela, y el autor hace recomendaciones específicas a la Academia Nacional de Medicina relativas a las acciones que se deben tomar en este sentido.⁽⁷⁾

WAYNE D. LANCASTER. Realizó un estudio titulado Virus del papiloma humano, cáncer cervical y conocimientos de las mujeres, Estados Unidos, en el año 2008. El objetivo de determinar los principales factores de riesgo según opiniones de mujeres con historia de cáncer cervical. El método utilizado fue el retrospectivo. La población estuvo conformada por el número de casos revisados que fue de 1774. Una de las siguientes conclusiones más importantes fue:

*“El conocimiento sobre el VPH como elevado factor de riesgo para tener la enfermedad es bajo, sobre todo en mujeres con historia de cáncer cervical. Además refiere que es importante que el personal de salud se enfoque más en las prevención del cáncer”.*⁸

PIÑEROS, M., CORTÉS, C., TRUJILLO, L., WIESNER, C. En el Instituto Nacional de Cancerología, en Bogotá – Colombia realizaron la Investigación titulada “Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia - 2009” y publicada en la

Revista Colombia Cancerol. El objetivo de la Investigación es explorar en médicos generales, ginecólogos y pediatras colombianos sus conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano (VPH), así como la actitud, disposición personal y percepción que tienen sobre la vacuna contra el VPH. Es un estudio exploratorio con metodología cualitativa en cuatro regiones de Colombia. En cada una se conformó un grupo focal con médicos generales, ginecólogos y pediatras. Todas las sesiones se grabaron y se transcribieron. Se realizó un análisis de contenido siguiendo las etapas de lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. En los resultados se tiene que los médicos generales tienen bajos conocimientos del VPH y de la vacuna, mientras que los ginecólogos y los pediatras tienen buenos y excelentes conocimientos, respectivamente. Muchos de los médicos ven una oportunidad de negocio en esta vacuna; en dos regiones son muy escépticos sobre la introducción de la vacuna por la ausencia de protección total y por la dificultad de llegar a la población más necesitada. Como conclusiones se tiene que en el ámbito médico hay confusión sobre las distintas vacunas, se requiere profundizar en los conocimientos y hay necesidad de dar recomendaciones e indicaciones claras a los médicos. Debe brindarse amplia capacitación y educación, particularmente a los médicos generales, en relación con el VPH, la vacuna y la necesidad de continuar tamizando.⁽⁹⁾

GWENDOLIN, A y otros (2008), en México realizaron un estudio titulado “Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un colegio Privado del estado de Morelos”, con el objetivo de relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano con los conocimientos de este y el Cáncer Cervicouterino. La investigación fue de tipo cuantitativo de método descriptivo de corte transversal, la población

de estudio estuvo conformada 116 estudiantes de preparatoria del Colegio Marymount de Cuernavaca y 68 madres de estas estudiantes. Concluye que la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento puedan tener acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o VPH” “la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las madres de las estudiantes está estrechamente relacionada con el conocimiento que tienen acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o VPH”⁽¹⁰⁾

VILLACORTA, D. (2013), en España estudió “La vacuna del virus del papiloma humano en la actualidad”. Tuvo como objetivo describir la eficacia y seguridad de la vacuna contra e VPH según la situación actual. Fue un estudio de gabinete, de búsqueda información utilizando la estrategia PICO. Concluye que, a pesar de los múltiples estudios que, por ser una vacuna de implantación reciente entre otras razones, aún queda pendiente algunas cuestiones, entre ellas si se requerirá una dosis de recuerdo y cuando, si hará que los jóvenes se sientan falsamente protegidos y relajen la práctica del sexo seguro. ⁽¹¹⁾

MAZZADI, A. y col., (2010) Argentina, estudiaron la “Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)” con el objetivo de evaluar entre los ginecólogos argentinos la aceptabilidad y prescripción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), los conocimientos sobre sus características y uso, y las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cervico uterino; encuestándose a 686 ginecólogos vía internet; encontrándose que más de 80% de especialistas prescriben la vacuna, conoce sus características y administración, y considera la necesidad de continuar con el tamizaje cervical en mujeres vacunadas. El 37% posee un conocimiento global de la relación entre vacuna y

detección/tratamiento de la patología cervical. De los encuestados, 25% subestima la magnitud de la infección, 30% no reconoce el rol etiológico del VPH en la enfermedad, y 40% posee un conocimiento global del manejo de la infección. Concluyendo que la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH es alta. Debe reforzarse la capacitación de los profesionales sobre vacunación y patología cervical, así como las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cervico uterino.¹²

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ZAVALA EVARISTO CRIS JULIA en su trabajo de investigación “conocimientos y actitudes de los alumnos respecto al virus del Papiloma Humano como factor de riesgo en la vida sexual en el centro educativo San Miguel Piura en el año 2009” llegó a la conclusión que los alumnos del nivel secundario presentan un nivel de conocimiento regular respecto a las ETS y respecto a la actitud encontró que los alumnos presentan una actitud positiva respecto a las ETS.¹³

GAMERO CH. Realizó un estudio de tipo observacional de corte transversal sobre: “Asociación entre los conocimientos y referencia de prácticas sexuales en la transmisión del VIH/ SIDA Y VPH- ETS en varones internos del penal de Socabaya”, En Arequipa 1999 realizada en una muestra de 154 internos, concluyendo: que la mayoría de la población estudiaba (56,49%) presento malos conocimientos sobre el VIH/SIDA y otras ETS, un gran porcentaje (79,81%) refirió tener prácticas sexuales inadecuadas.¹⁴

TAFUR, F. (2013), en Lima investigó “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VHP en las adolescentes que pertenecen a las

Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud–Chorrillos II”. La metodología fue de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte transversal a realizarse en las Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud, en una muestra de 111 adolescentes. En sus resultados se conoce 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%. Concluye 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. ⁽¹⁵⁾

MORALES, M. (2014), en Lima, estudió “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013”. El estudio tuvo como objetivo; determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. El estudio es nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Concluye que el factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad y percepción de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal. ⁽¹⁶⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Factor cultural

Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orienta sus razonamientos, decisiones y acciones. ⁽²⁶⁾

A. Personal:

Persona designa a un ser concreto, abarcando tanto sus aspectos físicos como psíquicos para definir su carácter singular y único. Percibe e interpreta el carácter y la forma de actuar de las personas, además Se refiere a un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

La persona no es ni un objeto ni una manifestación susceptible de ser objetivada, sino manantial o estructura de actos que se forma a través de su educación, de la familia que conforma y de los medios de comunicación los cuales definirán los actos que originarán y que constituirán a su realidad.

a. Escolaridad: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se habla de no tener escolaridad cuando la persona por distintos motivos no pudo iniciar o completar algún nivel educativo o alternativas equivalentes en la educación Primaria, que exige a las personas saben leer y escribir. Educación Secundaria capacidad para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Ya que las personas al terminar la educación secundaria se pretenden que desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes

para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad. En particular, la enseñanza secundaria debe brindar formación básica; preparar para la universidad pensando en quienes aspiran y pueden continuar sus estudios y o estudio superior en el que se lleva a cabo en institutos por un lapso de 3 años o en universidades por un lapso de 5 años a más, obteniendo un título profesional.

b. Familia: La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. En la actualidad, destaca la familia nuclear o conyugal, la cual está integrada por el padre, la madre y los hijos a diferencia de la familia extendida que incluye los abuelos, suegros, tíos, primos, etc., distinguiéndose **Tipos de familia** como:

- **Familia Nuclear:** Se habla de familia nuclear, cuando está formada por la madre, el padre y su descendencia.
- **Familia Extensa** Está formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

- **Familia Monoparental** Una familia monoparental, es en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de sus padres ya sea el hombre o la mujer.
- **Familia Ensamblada** Familia que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

La unión familiar asegura a sus integrantes, estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona humana. La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

- Función biológica, se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
- Función educativa, tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- Función económica, se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.

- Función solidaria, se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.
- Función protectora, se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.

c. Los medios de comunicación

A lo largo del tiempo los medios de comunicación han ido ocupando un lugar de gran trascendencia en cada una de las sociedades del mundo y en sus sistemas políticos, en salud, en la sociedad, más concretamente, durante el siglo xx con la llegada de la Globalización.

Los medios de comunicación son canales artificiales que permiten la comunicación interpersonal entre emisor y receptor. (29)

Los medios de comunicación permiten la calidad de información, o conjunto de datos con significado que estructura el pensamiento de los seres vivos, especialmente, del ser humano. En las distintas ciencias y disciplinas de estudio académico, se le llama información al conjunto de elementos de contenido que dan significado a las cosas, objetos y entidades del mundo a través de códigos y modelos. La información es vital para todas las actividades tanto de orden humano como de otros seres vivos. Los animales interpretan información de la naturaleza y de su entorno para tomar decisiones, tanto como los vegetales. El ser humano, sin embargo, tiene la capacidad de generar códigos, símbolos y lenguajes que enriquecen la información, la modifican, la reproducen y la recrean constantemente, otorgándole nuevos sentidos.

Las fuentes de información que cuenta la madre y que le permiten tomar una decisión respecto a la vacunación contra el VPH son diversas, y se les puede considerar instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información. La importancia de esta información será cada vez mayor para dar forma a los conceptos que tenga una persona y le dará una ventaja sobre otras personas que no la poseen. Fuentes de información directas, son aquellas que contienen información original. Entre las que destacan:

- Internet, diarios o revistas, folletos, Mensajes orales dados por el personal de salud.

B. Étnico

Hace referencia a todas aquellas personas que son originarios de un mismo país o pueblo.

Es decir, es un conjunto de costumbres, tradiciones, cultura y otros factores de aquellas personas que comparten un territorio y una historia en común.

Los valores, las creencias y los estilos de cuidado en su salud son elementos que pueden considerarse como étnicos cuando se refieren a un pueblo en concreto.

a. Valores

Los valores son cualidades que le atribuimos a las cosas, a los hechos o a diferentes aspectos de la vida que los hacen ser importantes, valiosos, necesarios y permiten elevar el espíritu humano.

Los valores, son inculcados por los padres, maestros, religiosos y por la sociedad. Estos valores no se

cuestionan, pues forman parte de la esencia misma del criterio y de la conciencia individual.

Los valores morales son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia. Por lo general los valores morales perfeccionan al hombre, en cuanto a las acciones buenas que realice, como: vivir de manera honesta, ser sincero, y ser bondadoso, entre otras. Aun así, escoger los valores morales es una decisión netamente de la persona y no está obligado a ejecutarlo, es decir, cada persona es dueña de sus elecciones, y está en su juicio decidir si opta por ellos o no, sin embargo, elegir y tomar acción sobre estos, tendrá un efecto de calidad extra en cada persona.

El Amor: El amor es considerado como la unión de expresiones y actitudes importantes y desinteresadas, que se reflejan entre las personas capaces de desarrollar virtudes emocionales.

El agradecimiento: La gratitud, agradecimiento, gratitud o aprecio es un sentimiento, del corazón o de actitud en el reconocimiento de un beneficio que se ha recibido o va a recibir.

El Respeto: Respeto significa mostrar respecto y el aprecio por el valor de alguien o de algo, incluyendo el honor y la estima. Esto incluye el respeto por uno mismo, respeto por los derechos y la dignidad de todas las personas y el respeto por el medio ambiente que sustenta la vida. El respeto nos impide lastimar a lo que debemos valorar.

La Prudencia: Es la capacidad de gobernar y disciplinar a sí mismo mediante el uso de la razón. Es clásicamente considerada como una virtud.

La Responsabilidad: Un deber u obligación de realizar satisfactoriamente o completar una tarea (asignado por alguien, o creados por la propia promesa propia o circunstancias) que hay que cumplir, y que tiene una pena consiguiente al fracaso.

La Tolerancia: una actitud justa y objetiva, y permisiva hacia aquellos cuyas opiniones, prácticas, raza, religión, nacionalidad, etc., difieren de los propios.

b. Creencias

Mucha de la información que dispone la madre en su vida diaria, proviene de fuentes no autorizadas y que son directas para ella. La familia y los amigos se convierten en la principal proveedora de datos e información que servirán para que a madre pueda tomar decisiones en su vida diaria; es así como los rumores que se hacen sobre esta vacuna y sus consecuencias en la salud de algunas adolescentes que ya se han vacunado, a veces genera un rechazo que no es el más fundado en bases científicas. No es un buen sustento esta información originada en los rumores, ya que tiene un respaldo en las creencias de la gente, su subjetividad y emotividad que la hace muy alejada a la racionalidad, lo que impediría tomar decisiones correctas.

c. Estilos de cuidado en salud:

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.

- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona⁽³⁰⁾

2.2.2. Concepto del Virus del Papiloma Humano

Papiloma o Condiloma significa protuberancia crónica y son conocidos como verrugas genitales. El virus del papiloma humano (VPH) se llama vulgarmente “virus de las verrugas”. Se trata de una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y, paradójicamente, una de las menos conocidas. Y es que el VPH

puede alojarse en el organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida.

El virus del papiloma humano es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino. El virus del Papiloma Humano produce infecciones de piel y afecta también las mucosas del tracto anogenital, oral (boca y garganta) y respiratorio.

Tipos de Virus del Papiloma Humano

Algunos tipos de virus del papiloma humano se conocen como virus de bajo riesgo porque rara vez causan lesiones que se hacen cancerosas. Los VPH que tienen más probabilidades de llevar a la formación de cáncer se conocen como virus de alto riesgo. Tanto los virus de alto riesgo como los de bajo riesgo pueden causar el crecimiento de células anormales, pero sólo los tipos de VPH de alto riesgo pueden resultar en cáncer. Los VPH de alto riesgo que se transmiten por contacto sexual son los tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 y 73. Estos tipos de VPH de alto riesgo causan tumores en el cérvix que son, por lo general, planos y casi invisibles, comparados con las verrugas externas causadas por los VPH-6 y VPH-11 de bajo riesgo. Los tipos 16 y 18 causan juntos cerca del 70 por ciento de los cánceres cervicales. Es importante mencionar, sin embargo, que la mayoría de las infecciones de VPH de alto riesgo desaparecen por sí solas y no causan cáncer.

En los EE.UU. y otros países con recursos financieros suficientes, se utiliza el test cervical Papanicolaou (Pap) para detectar células anormales que podrían degenerar en cancerosas. Un examen cervical (inspección visual) también puede detectar verrugas y otros crecimientos anormales, que aparecen como manchas

blancas en la piel cuando se lavan con ácido acético. Las células anormales y cancerosas pueden removerse con un procedimiento simple, normalmente con un asa cauterizante o más frecuentemente en el mundo desarrollado por congelación (crioterapia). Recientemente se han desarrollado tests de ADN para detectar VPH, más sensibles que el test Pap y la inspección visual. Se están desarrollando también tests de bajo coste, adecuados para centros con pocos recursos, lo que permitirá realizar tests de forma sistemática en lugares donde ahora no es posible en África, Asia y América Latina.¹⁷

2.2.3 Prevención ante el Virus del Papiloma Humano

Un control riguroso periódicamente mediante el examen de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico).

Evitar los compañeros sexuales promiscuos, especialmente aquellos que frecuentan prostitutas.

No fumar ya que aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por este virus evolucionen hacia cáncer.

Estimular el sistema inmunológico. Para ello es conveniente tener una alimentación sana y variada orientada al consumo de sustancias antioxidantes que mejoren su sistema inmunológico.

Debe comer mucha fruta y verdura: el tomate es rico en un antioxidante llamado licopeno; brócoli y otros vegetales verdes; frutas y vegetales rojos y amarillos (ricos en betacarotenos).

Consumir mucha vitamina C natural (jugo de naranja, limón, tomate, kiwi, fresa, etc.) y alimentos ricos en fibra vegetal.

Evitar o comer poco carnes en conserva (jamones y similares) y reducir el consumo de carnes rojas.

Consumir alimentos ricos en ácido fólico el cual se encuentra en las hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas). Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes, el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1mg al día.

Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo. Se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.

Hacer ejercicio físico al menos 3 veces por semana (caminar, nadar, etc.). El ejercicio físico estimula el sistema inmunitario de su organismo.

- No utilizar anticonceptivos orales como método de planificación.
- No consuma drogas ni alcohol dado que reducen las defensas de su organismo.
- Duerma al menos ocho horas diarias. Si le quita el sueño a su organismo sus defensas bajan.
- Detección del Virus del Papiloma Humano:

El análisis de las muestras de células cervicales o de cuello uterino es una forma efectiva de identificar los tipos de VPH de alto riesgo que pudieran estar presentes. La *Food and Drug Administration* de Estados Unidos (FDA) ha aprobado una prueba para VPH como un seguimiento para las mujeres que

tengan un resultado ambiguo en la prueba de Papanicolaou (una prueba de detección para detectar cambios en las células cervicales) y, para las mujeres mayores de 30 años de edad, como examen selectivo de detección de cáncer cervical. Esta prueba de VPH puede identificar al menos 13 de los tipos de VPH de alto riesgo que están relacionados con la formación de cáncer cervical. Esta prueba, la cual busca el ADN viral, se realiza al recoger células del cérvix y enviarlas al laboratorio para analizarlas. La prueba puede detectar los tipos de VPH de alto riesgo aun antes de que haya cualquier cambio visible conclusivo en las células cervicales. Actualmente, no hay exámenes aprobados para detectar la infección por VPH en los hombres.¹⁸

2.2.4. Papiloma Virus Humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV) es una familia de virus que afecta muy frecuentemente a los seres humanos, tanto a hombres como a mujeres.

Existen alrededor de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan a la zona genital y/o anal, y se dividen en 2 grandes grupos:

- Los VPH denominados “de bajo riesgo oncogénico”, que generalmente se asocian a las lesiones benignas, como las verrugas y las lesiones de bajo grado.
- Los VPH denominados “de alto riesgo oncogénico”. Son alrededor de 15, y los más comunes son el 16 y el 18. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas, pero se asocian fundamentalmente a las

lesiones precancerosas, que son las lesiones que pueden evolucionar lentamente a un cáncer. ⁽²⁴⁾

El cáncer más frecuente causado por los VPH oncogénicos es el cáncer de cuello de útero, en la mujer. Los demás tipos de cánceres relacionados con el VPH (pene, ano) son muy poco frecuentes entre las personas.

a. Transmisión

El VPH se transmite por contacto sexual. Es un virus de fácil transmisión, y es muy común. Se estima que 4 de cada 5 personas (es decir, el 80%) van a contraer uno o varios de los tipos de VPH en algún momento de sus vidas.

b. Síntomas

La gran mayoría de las veces, la infección por VPH se cura sola, de manera espontánea, sobre todo en las mujeres menores de 25 años, sin producir ningún síntoma ni manifestación en el cuerpo.

Entre las posibles manifestaciones, los VPH de bajo riesgo oncogénico pueden llegar a producir verrugas en los genitales y/o ano, y los VPH de alto riesgo oncogénico pueden llegar a producir lesiones en el cuello uterino. Pero tener VPH no significa que se vaya a desarrollar una lesión. Se estima que solamente el 5% de las infecciones por VPH no retrogradan solas, y se tornan persistentes. Sólo si la infección persiste por muchos años, (se calcula de 5 a 10 años), los VPH de alto riesgo oncogénico pueden causar lesiones en el cuello del útero de la mujer que pueden evolucionar al cáncer.

c. Tratamiento

No existe ningún tratamiento que cure el virus. Las que se tratan son las manifestaciones que los VPH pueden provocar, como las verrugas o las lesiones. Existen diferentes tipos de tratamiento, según el tipo de lesión⁽¹⁹⁾

d. Prevención

Debido a que el VPH es la principal causa del cáncer y pre cáncer de cuello uterino, evitar la exposición al VPH podría ayudar a prevenir esta enfermedad. La infección con VPH ocurre principalmente en mujeres más jóvenes y es menos común en las mujeres mayores de 30 años. La razón de esto no está clara. Ciertos tipos de conductas sexuales aumentan el riesgo de una mujer de contraer una infección con el VPH, tales como:

- Tener relaciones sexuales a temprana edad.
- Tener muchas parejas sexuales.
- Tener una pareja que haya tenido muchas parejas sexuales.
- Tener relaciones sexuales con hombres no circuncidados.

Esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También ayuda a limitar su número de parejas sexuales y a evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales. Aunque el virus con más frecuencia se propaga entre un hombre y una mujer, la infección con VPH y el cáncer de cuello uterino se ha visto en mujeres que sólo han tenido sexo con otras mujeres. Recuerde que alguien puede tener el VPH por años sin aún presentar

síntomas (no siempre causa verrugas o cualquier otro síntoma). Una persona puede tener el virus y transmitirlo sin saberlo. Aun así, debido a que todo lo que se requiere para transmitir el virus de una persona a otra es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH, incluso el no haber tenido sexo no garantiza que usted nunca será infectada con el virus. Podría ser posible prevenir el contagio anal y genital del VPH al no permitir nunca que otra persona tenga contacto con dichas zonas del cuerpo.

El VPH y los hombres

Para los hombres, los dos factores principales que influyen en el riesgo de infecciones genitales con VPH son la circuncisión y el número de parejas sexuales.

Los hombres que están circuncidados (a quienes les han quitado la piel del prepucio del pene) tienen una menor probabilidad de contagiarse o de mantener la infección por VPH.

Los hombres que no han sido circuncidados son más propensos a tener infecciones por VPH y a transmitirlos a sus parejas. Las razones de esto no están claras. Puede deberse a que después de la circuncisión la piel del glande (del pene) pasa por cambios que la hace más resistente a infecciones con VPH. Otra teoría es que la superficie del prepucio (la cual se elimina mediante la circuncisión) puede contagiarse con el VPH con mayor facilidad. Aun así, la circuncisión no protege por completo contra el VPH; los hombres que están circuncidados aún pueden contraer el VPH y transmitirlo a sus parejas.

El riesgo de contagiarse con el VPH está también estrechamente relacionado con el hecho de tener muchas parejas sexuales (durante la vida de un hombre).

Los preservativos y el VPH

Los condones proveen cierta protección contra el VPH, pero no pueden prevenir completamente las infecciones. Los hombres que usan condones tienen una menor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas femeninas. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente cada vez que se tiene sexo, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70%. Una de las razones por las que los condones no pueden ofrecer protección total es porque no pueden cubrir toda posible área de infección con VPH del cuerpo, tal como la piel del área genital o anal. No obstante, los condones proveen cierta protección contra el VPH, y también protegen contra el VIH y algunas otras enfermedades de transmisión sexual. El condón (cuando se usa por la pareja masculina) también parece ayudar a que la infección con VPH y los pre cánceres desaparezcan más rápidamente.⁽²⁰⁾

No fume

Evitar el hábito de fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de pre cáncer y cáncer de cuello uterino.

Vacúnese

Se han estado desarrollando vacunas que pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH. En los Estados Unidos, hasta este momento la FDA ha estudiado y aprobado una vacuna que protege contra los tipos de

VPH 6, 11, 16 y 18 y otra que protege contra los tipos 16 y 18. Ambas vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un período de 6 meses.

Por lo general, los efectos secundarios son leves. Los más comunes son enrojecimiento breve, inflamación e irritación en el área de la piel donde se administró la inyección. Muy pocas veces habrá una mujer que sienta que va a desmayarse tras recibir la inyección.

En los estudios clínicos, ambas vacunas previnieron los cánceres y los pre cánceres de cuello uterino causados por los tipos de VPH 16 y el 18. La vacuna Gardasil también previno los tipos de cáncer de ano, vagina y vulva causados por estos tipos de VPH, así como las verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11. La Cervarix también provee cierta protección contra la infección y los pre cánceres del cuello uterino causados por los tipos de VPH de alto riesgo que no sean VPH ¹⁶ y ¹⁸. También ha demostrado prevenir infección anal con los tipos de VPH ¹⁸ y ¹⁹.

Ambas vacunas sólo funciona para prevenir la infección con VPH (no tratan una infección existente). Por esta razón, para la mayor efectividad, la vacuna contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona comience a tener relaciones sexuales.

En el 2009, el Federa Advisor y Committe e onImmunization Practices (ACIP) publicó recomendaciones actualizadas para la vacunación contra el VPH en niñas y mujeres jóvenes. Recomendó que la vacuna con la serie de tres inyecciones fuera administrada de forma rutinaria a las niñas entre 11 y 12 años. Las niñas pueden también recibir

la vacuna contra el VPH a una edad tan temprana como a los 9 años a discreción de los doctores.

2.2.5. Vacuna Virus del Papiloma Humano (VPH)

La vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano) es una vacuna contra ciertas variedades de enfermedades de transmisión sexual del VPH asociado con el desarrollo del cáncer cervical (o cáncer del cuello del útero) y las verrugas genitales. En mercado hay actualmente dos vacunas contra el VPH: Gardasil y Cervarix.

De los más de 170 tipos conocidos de VPH, se sabe que 37 son transmitidos a través de contacto sexual. En todo el mundo, la infección por VPH transmitido sexualmente es muy común en poblaciones adultas. Aunque algunos VPH, como los tipos 6 y 11, pueden causar verrugas genitales, la mayoría de las infecciones genitales de VPH se producen sin causar síntoma alguno. Sin embargo, las infecciones persistentes con un subconjunto de cerca de 19 tipos de VPH de "alto riesgo" que pueden conducir al desarrollo del cáncer cervical u otros cánceres genitales/anales, y algunas formas de VPH, particularmente el tipo 16, se han encontrado asociadas a una forma de cáncer de la garganta. Solamente un pequeño porcentaje de mujeres con VPH va a desarrollar cáncer cervical, sin embargo, la mayoría de los estudios científicos han encontrado que la infección por el VPH es responsable de virtualmente todos los casos de cáncer cervical.

La última generación de vacunas preventivas de VPH están basadas en partículas de la cápsula del virus, es decir, que no contiene ADN viral del núcleo y por tanto, su capacidad de infección queda totalmente anulada, son las llamadas partículas como virus (VLPs) ensambladas de proteínas de la cápsula (cápside) del VPH. Las vacunas tienen como blanco a los dos VPH de alto riesgo más común, los tipos 16 y 18. Juntos, estos dos tipos

de VPH actualmente causan cerca del 70% del cáncer cervical. Gardasil también es activo frente a los tipos 6 y 11 de VPH, que entre ambos causan actualmente cerca de 90% de todos los casos de verrugas genitales, con pocos o ningún efecto secundario. Se espera que los efectos protectores de la vacuna duren al menos 4,5 años después de la vacunación inicial. Los efectos protectores de Gardasil duran al menos 4,5 años después de la vacunación inicial cubriendo el 70% de los casos de cáncer y el 100% de las verrugas genitales causadas por los tipos mencionados. La protección de Cervarix ha sido documentada

hasta por más de 8 años y se espera que dure por lo menos 20 años, y cuenta con protección cruzada que además previene contra cerca del 100% del cáncer causado por las cepas 31, 33 y 45, proporcionando una protección total superior contra lesiones precancerígenas sin importar el tipo de VPH involucrado superior al 90%. Ambas vacunas son intramusculares (se aplican mediante una inyección en el brazo) y se administran en tres dosis: la segunda un mes después de la primera y la tercera seis meses después de la primera (o cinco meses después de la segunda).

Dado que ninguna de las vacunas puede garantizar el 100% de protección contra el cáncer ni protege contra el 100% de infecciones, se recomienda seguir con las pruebas periódicas preventivas. El Papanicolaou o citología es la prueba más común y se recomienda llevarla a cabo anualmente, también existe la colposcopia y otras pruebas de ADN. No obstante, estas pruebas tienen limitaciones, por ejemplo, no pueden detectar el adenocarcinoma, tipo de cáncer mucho más agresivo y que se desarrolla en la parte interior del cérvix. Este tipo de cáncer usualmente se detecta cuando ya existen síntomas como sangrados fuera de la menstruación

La investigación que condujo al desarrollo de la vacuna comenzó en los años 1980, cuatro años después de que Aguirre Cabañas descubriera la relación del VPH con el cáncer de cuello uterino, lo que fue la apertura hacia la investigación de una vacuna. La investigación se realizó por grupos en la Universidad de Rochester, Universidad de Georgetown, Universidad de Queensland, y el Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU.

Gardasil y Cervarix están diseñados para provocar las respuestas de los anticuerpos que neutralizan el virus y previenen la infección inicial con los tipos de VPH representados en las vacunas. Se ha demostrado que ofrecen 100% de protección contra el desarrollo precanceroso cervical y, en el caso de la tetravalente, también frente las verrugas genitales causadas por los tipos de VPH en la vacuna, con pocos o ningún efecto secundario. Se espera que los efectos protectores de la vacuna duren al menos 4,5 años después de la vacunación inicial.

Mientras que el período del estudio no fue lo suficientemente largo para que el cáncer cervical se desarrollara, se cree que la prevención de las lesiones precancerosas cervicales (displasias) es altamente probable que resulte en la prevención de esos cánceres.

Aunque un estudio de 2006 sugiere que las vacunas puedan ofrecer protección limitada contra algunos tipos de VPH que están muy relacionados con los VPH 16 y 18, es claro que otros tipos de VPH de alto riesgo pueden evitar la protección producida por las vacunas, y en un estudio de 2006 sobre infecciones de VPH en estudiantes femeninos de la universidad se encontró que solamente 14 de 78 infecciones con los tipos de alto riesgo de VPH fueron por los tipos 16 y 18, el resto de las 64 infecciones eran con otros 16 tipos de alto riesgo de VPH. Las investigaciones en curso se centran en el desarrollo de vacunas de VPH que ofrecerán

protección contra una gama más amplia de los tipos de VPH. Hay también substancial interés de investigación en el desarrollo de las vacunas terapéuticas, que intentan provocar respuestas inmunes contra infecciones establecidas de VPH y cánceres inducidos por VPH.²¹

A. Mecanismos de Acción de las vacunas contra VPH

Las vacunas contra VPH funcionan como otras inmunizaciones que protegen contra infecciones virales. Los investigadores supusieron que los componentes de superficie únicos a los VPH podrían crear una reacción de anticuerpos capaz de proteger al cuerpo contra la infección y que estos componentes podrían usarse para formar la base de una vacuna.

Los componentes de superficie de VPH pueden actuar entre sí para formar partículas semejantes a virus (virus-like particles, VLP) que no son infecciosas porque no tienen ADN. Sin embargo, estas partículas pueden pegarse a células y estimular el sistema inmunitario para que produzca anticuerpos que puedan impedir que papiloma virus completos infecten células en encuentros futuros.

Aunque las vacunas contra VPH pueden ayudar a impedir la infección futura por VPH, no ayudan a eliminar las infecciones por VPH ya presentes.

B. Efectividad de vacunas contra VPH

Gardasil y Cervarix son altamente efectivas para impedir la infección por los tipos específicos de VPH a los que están dirigidas. Se ha mostrado que las vacunas proporcionan protección contra las infecciones persistentes por los VPH 16 y 18 hasta por 8 años, que es el tiempo máximo de investigación de seguimiento hasta ahora. Los datos indican hasta ahora una

duración de producción de hasta 6.4 años con Cervarix y de hasta 5 años con Gardasil en mujeres que no estaban infectadas por VPH al tiempo de la vacunación.

Un análisis reciente de datos de un estudio clínico de Cervarix encontró que esta vacuna es tan efectiva para proteger a las mujeres contra la infección persistente de los VPH 16 y 18 en el ano como lo es para protegerlas de estas infecciones en el cérvix.

Tanto Gardasil como Cervarix están diseñadas para ser administradas a la gente en tres dosis por un periodo de 6 meses. Sin embargo, un estudio reciente indicó que las mujeres que recibieron solo dos dosis de Cervarix tenían tanta protección contra la infección persistente de los VPH 16 y 18 como las mujeres que habían recibido tres dosis, y la protección se observó durante 4 años de seguimiento. Hasta una sola dosis proporcionó protección; sin embargo, estos resultados necesitan ser evaluados con más investigación para determinar si menos de tres dosis de la vacuna proporcionan una adecuada duración de protección. No obstante, esta información puede ser útil para los funcionarios públicos de salud que administran programas de vacunación entre grupos de personas que posiblemente no completarán las indicaciones de administración de tres dosis.

C. Indicaciones

Se ha comprobado que tanto Gardasil como Cervarix son efectivas solamente si se administran antes de la infección por VPH, por lo que se recomienda que se apliquen antes de que la persona sea sexualmente activa. La decisión de la FDA al otorgar la licencia incluye información acerca de la edad y el sexo de quienes reciben la vacuna. La FDA aprobó Gardasil

para su uso en mujeres y hombres de 9 a 26 años de edad y Cervarix para su uso en mujeres de 9 a 25 años.

Después de que la FDA otorga la licencia de una vacuna, el Comité Consultivo sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) hace recomendaciones adicionales al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) y al director de los CDC acerca de quién deberá recibir la vacuna, a qué edad, con qué frecuencia, la dosis adecuada y las situaciones en las que no se deberá administrar. El comité está formado por 15 expertos en los campos relacionados con inmunización. Para las mujeres, el comité recomienda que Gardasil o Cervarix se administren de rutina a jovencitas de 11 a 12 años, aunque la serie se puede empezar a administrar a las jovencitas ya desde los 9 años de edad. La vacunación se recomienda también para jovencitas y mujeres de 13 a 26 años de edad que no se han vacunado todavía, o que no completaron la serie de tres dosis. Si una mujer cumple 26 años de edad antes de completar la serie de tres dosis, las recomendaciones del comité indican que ella puede recibir todavía las dosis que le faltan.

Para los hombres, el comité recomienda la vacunación rutinaria con Gardasil a los 11 o 12 años de edad para evitar la infección por VPH. El comité recomienda también vacunar a hombres de 13 a 21 años que no han sido vacunados ya o que no completaron la serie de tres dosis de vacunación. La vacuna se puede administrar a hombres entre los 22 y 26 años de edad.⁽²²⁾

Esquema no cortar tabla

DOSIS	FECHA
I DOSIS	PRIMER CONTACTO
II DOSIS	SEGUNDO MES DE LA PRIMERA DOSIS
III DOSIS	SEIS MESES DE LA PRIMERA DOSIS

2.2.6. Actitud

Una actitud es una forma de respuesta a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. El término “actitud” ha sido definido como “reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado”.

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bisociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienen a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Las actitudes se componen de 3 elementos:

- Componente cognitivo: lo que piensa.
- Componente emocional: lo que siente.
- Componente conductual: su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones.

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente determinada situación, cosa o persona. Se entiende

por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera.

Las actitudes están constituidas por creencias, sentimientos, motivaciones o inclinaciones del sujeto, se manifiestan a través de los valores, normas e intereses.

Las actitudes tienen un significado adoptivo, puesto que representan un eslabón psicológico fundamental entre las capacidades de percibir, sentir y de emprender de una persona.

Según la anterior definición, las actitudes comprenden tres factores:

1. "Un factor ideológico formado por ideas y convicciones determinadas.
2. Un factor sentimental que implica simpatía o antipatía hacia cosas o personas de respuesta emotiva.
3. Y un factor reactivo que impulsa a pensar y obrar en distintas situaciones sociales en concordancia con las convicciones y sentimientos profesados"

Las actitudes presentan las siguientes características:

- "Son adquiridas, dependen del aprendizaje y la experiencia. Para la formación de actitudes intervienen diversos factores, entre los más importantes tenemos: la información que recibimos, el grupo con el cual nos identificamos y nuestras propias necesidades personales.
- Son relativamente estables, permanecen a través del tiempo pero en su relación con los valores pueden ir modificando su significado.

- Implica relación entre los objetos y las personas.
- Selecciona los hechos de acuerdo a sus intereses.

La actitud es un hecho psíquico que antecede a las conductas manifiestas del sujeto y las de dirección y consistencia"

Medición de las Actitudes

"Las actitudes pueden ser medidas por medio de dos procedimientos los cuales están en relación a la información proporcionada por los sujetos. Una es la técnica de observación, o de comportamiento abierto, donde la persona exhibe sus patrones siendo el instrumento más generalizado para medir las actitudes el método de Auto informe; a los encuestados se les pide que informen sus creencias, sentimientos, sus pensamientos, el grado de conformidad o disconformidad en una serie de afirmaciones sobre un asunto determinado". Dentro de estas técnicas, las más usadas son la escala de likert, escalas de diferencial semántico y otros⁽²³⁾

2.2.7. Características de la actitud ⁽²⁴⁾

Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra.

Las actitudes son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.

Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.

Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.

A. Adquisición de la actitud

Las actitudes no son innatas, por lo que se considera que hay tres formas de adquirirlas:

- A través de la experiencia directa, con un objeto, persona o situación.
- Mediante la objetivación de los efectos de un estímulo.
- Como consecuencia de las comunicaciones que constantemente están describiendo las características, atributos o cualidades. Valoraciones positivas, negativas.

B. Componentes de la actitud

- **Componente Cognitivo**

Se incluye aquí la aceptación informada, las necesidades y prevención estas son importantes para la actitud como concepto de disposición. En algunos casos, la actitud también puede basarse en ideas erróneas.

- **Aceptación informada**

Es un proceso gradual, que se realiza en el seno de la relación sanitario/paciente, en virtud del cual, la persona competente recibe del sanitario una información suficiente y comprensible que le capacite para participar voluntariamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su proceso. ⁽¹⁸⁾

De conformidad con las directrices que se dan en todos los países, incluido el Perú, además de obtener asentimiento

verbal previo de las personas para ser vacunadas, se les debe pedir firmar una autorización escrita para la vacunación contra el VPH en el caso de que sean adolescentes. Esto se debe hacer en todos los lugares donde a madres y padres no se les requirió una autorización escrita durante una campaña concurrente de vacunación anteriormente contra otra enfermedad, como la hepatitis B. ⁽¹²⁾

Actualmente existen muchos estudios que describen la asociación entre el individuo y diversos factores de aceptación de vacunación contra VPH, hay muchos factores que describe esta aceptación: conocimiento que poseen acerca de la infección por VPH, susceptibilidad de la infección por VPH, percepción de la severidad de la enfermedad, beneficio de la vacuna, barreras percibidas para la vacunación es por ello que el éxito de los programas de vacunación contra el VPH dependerá de la buena disposición para aceptar la vacunación por parte de los padres dispuestos a que sus hijas reciban dicha vacuna y las estrategias educativas.⁽¹²⁾

- **Necesidad**

La necesidad se define a partir de información epidemiológica y de criterios de salud. Tradicionalmente la planificación en salud se ha hecho en función de criterios de necesidad; para esto se determina cual es la necesidad y luego se proveen recursos de salud para satisfacer esta necesidad.

También existe la necesidad atención en salud basada en la percepción de los individuos. Generalmente existen discrepancias entre lo que los profesionales de salud

consideran necesario y la necesidad surgida por las personas. Por estas diferencias surgen problemas de salud pública y uno de ellos es la mala planificación de la oferta de servicios de salud, la cual resulta en el uso ineficiente de los recursos limitados de que dispone el estado para otorgar servicios de salud a la población.

Es una carencia o escasez de algo que se considera imprescindible. También se utiliza esta palabra para significar obligación. Hace referencia también a una situación difícil que atraviesa alguien. Especialmente en plural, 'necesidades' significa evacuación corporal de orina o heces. ⁽¹⁸⁾

- **Necesidad de la vacuna**

Las vacunas contra VPH son altamente eficaces para prevenir la infección por los tipos de VPH a los que atacan cuando se administran antes de la exposición inicial al virus — es decir, antes de que el individuo tenga actividad sexual. En estudios realizados se encontró que estas vacunas proveen casi 100% de protección contra infecciones persistentes del cuello uterino por los tipos 16 y 18 de VPH y contra los cambios celulares del cuello uterino que pueden causar estas infecciones persistentes. Gardasil 9 es tan eficaz como Gardasil para la prevención de las enfermedades causadas por los cuatro tipos de VPH (6, 11, 16 y 18), según reacciones similares de anticuerpos en participantes de estudios clínicos. Los estudios que llevaron a la aprobación de Gardasil 9 encontraron que es 97% eficaz en la prevención de enfermedades cervicales (de cuello uterino), de vulva y de vagina causadas por los otros cinco tipos de VPH (31, 33, 45, 52 y 58) a los que está dirigida. ⁽¹³⁾

La amplia distribución de la vacunación con Cervarix o con Gardasil tiene la posibilidad de reducir la incidencia de cáncer cervical en el mundo tanto como en dos tercios, mientras que Gardasil 9 podría prevenir una proporción todavía mayor. Además, las vacunas pueden reducir la necesidad de atención médica, de biopsias y de procedimientos invasivos relacionados con el seguimiento de exámenes de detección de cuello uterino anormales, lo cual ayudará a reducir los costos de atención médica y las ansiedades relacionadas con procedimientos de seguimiento ⁽¹³⁾.

Hasta hace poco, los otros cánceres causados por VPH eran menos comunes que el cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la incidencia de cáncer de Oro faringe y de cáncer de ano por VPH ha aumentado, mientras que la incidencia de cáncer de cuello uterino ha disminuido, lo cual se debe a programas altamente efectivos de exámenes de detección para cáncer cervical. Por lo tanto, el número de cánceres por VPH ubicados afuera del cérvix (cánceres que no son del cuello uterino) en los Estados Unidos es ahora semejante al del cáncer de cuello uterino. Además, la mayoría de los cánceres por VPH que no son del cuello uterino se presentan en hombres. No hay programas formales de exámenes de detección para los cánceres que no son de cuello uterino, por lo que la vacunación universal podría tener un importante beneficio público. ⁽¹³⁾

- **Prevención**

La actitud personal de cada individuo frente a la prevención de riesgos es decisiva y sólo conociendo bien cada riesgo, comprendiendo a fondo la medida de prevención que

corresponde y asumiendo su parte de responsabilidad preventiva en la organización, se consigue un comportamiento adecuado y unos resultados tangibles. ⁽¹⁸⁾

La prevención en el campo de la salud implica una concepción científica de trabajo, no es solo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un sistema de salud. Un sistema de salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure.

- **Actitud preventiva de la vacuna**

Hay muchas formas en que una persona puede reducir su probabilidad de contraer el virus del papiloma humano o VPH:

Las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de VPH que pueden causar enfermedad y cáncer. ⁽¹⁴⁾

Las personas que decidan llevar una vida sexual activa, pueden reducir su riesgo de contraer el VPH si utilizan condones. Para que protejan más, los condones se deben usar en todas las relaciones sexuales, desde el inicio hasta el final.

Los condones también pueden disminuir el riesgo de contraer otras enfermedades relacionadas con el VPH, como las verrugas genitales y el cáncer de cuello uterino. Pero el VPH puede infectar las áreas que no queden cubiertas por el condón, por lo que los condones no protegen completamente contra el VPH. ⁽¹⁴⁾

Una persona puede reducir la probabilidad de contraer el VPH si permanece en una relación con una sola pareja, limita el número de parejas sexuales o escoge una pareja que no ha tenido parejas sexuales o ha tenido muy pocas.

Sin embargo, hasta las personas que han tenido solo una pareja sexual en la vida puede contraer el VPH. Puede que no sea posible determinar si está infectada actualmente una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado.

(14)

- **Componente emocional**

Es el considerado el de mayor importancia, se refiere a las emociones y los sentimientos ligados con el objetivo de la actitud. El miedo y la inseguridad denotan sentimientos desfavorables.

Motivación: en psicología y filosofía, motivación son los estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. Este término está relacionado con el interés. En otras palabras, es la voluntad para hacer un esfuerzo y alcanzar ciertas metas.

La motivación implica la existencia de alguna necesidad ya sea absoluta, relativa, de placer o de lujo. Cuando una persona está motivada a algo, considera que ese algo es necesario o conveniente, por lo tanto, la motivación es el lazo que lleva esa acción a satisfacer la necesidad. Existe diversos motivos que impulsan la motivación racial, emocional, egocéntrica, altruista de atracción o de rechazo entre otros.

Interés: es la inclinación o curiosidad de una persona hacia algo que le produce el deseo de ver, averiguar o saber.

Cuando una persona muestra interés en aprender cosas nuevas, es más seguro que hará lo necesario para conseguir la información necesaria que responda a sus interrogantes.

- **Temor o miedo**

El miedo es la emoción que pretende mantenerse a salvo y vivo, a pesar de que el miedo lleve a limitarte e impedir que hagas algo que podrías hacer perfectamente, o por el contrario el miedo puede llevarte a actuar impulsivamente. El miedo es una de nuestras emociones primarias, y aunque desagradable, en ocasiones es muy necesaria para no actuar temerariamente. El miedo es tremendamente útil, pero hay que distinguir entre dos tipos diferentes de miedo. El miedo real, y el miedo imaginario. La función primordial de esta emoción es mantenerte alejado de los peligros y asegurar tu supervivencia lo máximo posible. ⁽²⁰⁾

Se puede encontrar resistencia de los padres de familia y estudiantes a permitir la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), ya que se le relaciona con la ocurrencia de eventos adversos como desmayos, trombo-embolismo venoso, síndrome de Guillain-Barré, accidentes cerebrovasculares y reacciones alérgicas leves y severas (anafilaxia); incluyendo la posibilidad de esterilidad de las mujeres. No obstante, esta vacuna ha mostrado en los reportes y sus años de utilización una gran franja de seguridad de más del 90% de eficacia puesta en forma adecuada y en tiempo. ⁽¹⁵⁾

Todos los comentarios sobre eventos adversos sobre esta vacuna se deben referir con gran responsabilidad y evidencias científicas, pues es una vacuna con un alto impacto en salud pública. Por lo tanto, su administración es obligatoria en cuanto a prevención. No he encontrado evidencia científica que contraindique su utilización.

- **Inseguridad**

La inseguridad, se puede definir como la dificultad para escoger entre diferentes opciones para conseguir un objetivo determinado. Así como, la duda constante ante si lo que hemos hecho o dicho, nosotros mismos u otras personas, es acertado o no. ⁽²¹⁾

Inseguridad de la vacunación

En los últimos años se han desarrollado vacunas contra el VPH y éstas, según los análisis hechos por organismos internacionales, han demostrado ser seguras, bien toleradas y altamente efectivas en prevenir infecciones y lesiones causadas por el virus del papiloma.

Pero, también, cada vez son más los padres de las adolescentes que no han iniciado o que no tienen el esquema completo de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), que indican que no lo completarían por temor a que la inmunización no sea segura. ⁽¹⁵⁾

Y eso es a pesar de muchos estudios que demostraron que la vacuna no está asociada con efectos adversos graves y que protege del virus que causa el cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁵⁾

La preocupación por la seguridad siempre estuvo por encima de todo: es uno de los principales motivos por los que la población no se vacuna.

- **Componente conductual**

Componente activo de la actitud, incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto, las actitudes pueden ser consideradas como buenos elementos para la predicción de la conducta manifestada.

- **Indiferencia**

Es una actitud de insensibilidad y puede, intensificada, conducir a la alienación de uno mismo y la paralización de las más hermosas potencias de crecimiento interior y autorrealización⁽²¹⁾

La OMS recomienda la administración de la vacuna cuando la prevención del cáncer cervicouterino, es una prioridad de salud pública nacional y la vacunación resulta efectiva en relación a su coste. Desde el lanzamiento de la vacuna contra el VPH, en 2006, se han aplicado más de 170 millones de dosis en el mundo y diversos estudios efectuados con cientos de miles de personas vacunadas en Australia, Europa y América del Norte, excluyeron que produjera efectos adversos severos o permanentes.

De ahí que no se entiende cómo es que hay muchas personas que son indiferentes ante esta vacuna, quizás sea por falta de información o porque no se ha sabido darla de la mejor manera, contrarrestando la campaña de algunas personas que están en contra de esta vacuna.

- **Responsabilidad**

La responsabilidad es el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, o bien una forma de responder que implica el claro conocimiento de que los resultados de cumplir o no las obligaciones, recaen sobre uno mismo. ⁽²⁰⁾

El calendario de vacunación contra el VPH, habla del derecho y el acceso a la salud de toda la población, porque abarca a personas de distintas edades, y porque al vacunar a ciertos grupos contra algunas enfermedades, se está garantizando la protección para toda la comunidad; es importante que la población esté al tanto de las vacunas que necesita, se acerque a los centros de salud y ejerza con responsabilidad este derecho, que les hace bien, especialmente a las niñas que es en esa edad en la que mejor resultado les puede traer a su salud⁽³¹⁾

2.2.6. Teóricas que dan sustento a la investigación

Madeleine Leininger: “Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y Universalidad”

Desde épocas muy remotas hasta nuestros días, ha existido un desarrollo acelerado en la sociedad humana, en la que se destacan los avances médicos tanto a nivel mundial como nacional; en ellos el desequilibrio entre el proceso salud–enfermedad con el entorno en que, el hombre tiene en sus manos todo el conocimiento de una ciencia encargada de resolver o investigar donde vivimos, pero aún existe una fuerte inclinación de la conciencia social en resolver problemas de salud mediados por creencias religiosas de cualquier vertiente. Esto se debe, sin dudas, a los valores culturales

trasmitidos de generación en generación que influyen en el actuar de los seres humanos. ⁽²²⁾

Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo estas técnicas de alguna manera les han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo.

Dra. Madeleine Leininger desarrolló la Teoría de los Cuidados Culturales, que trata de la importancia de brindar un Cuidado de Enfermería, según sea la cultura del paciente al que se le esté brindando un cuidado de salud. ^(22,23)

La Dra. C. Madeleine Leininger (1978) define cultura como el conocimiento que se adquiere y trasmite acerca de una cultura con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades. Es de vital importancia para el personal de Enfermería tener en cuenta la dimensión cultural en el actuar asistencial. ⁽²²⁾

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un

ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.

Afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Predijo también que, para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, convencida de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista étnicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las

expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos étnicos (interno) y ético (exterior). La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés. ⁽²⁴⁾

Metaparadigmas:

Enfermería Transcultural: se centra en el estudio y el análisis comparado de las diversas culturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, sus convicciones sobre salud y enfermedad, de los modelos de conducta para desarrollar una base humanística que permita una práctica de la atención sanitaria específica.

Enfermería Intercultural: Está integrada por los profesionales que usan los conceptos antropológicos, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación dentro del campo de la enfermería transcultural.

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas, aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan,

apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Etno enfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas. (25)

Influencia de la teoría en el trabajo de investigación

Los seres humanos de diferentes culturas del mundo han cuidado y siguen cuidando la mayor parte del tiempo. Sin cuidado, el ser humano deja de serlo. Esto quiere decir que, si no recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte el ser humano se desestructura, pierde el sentido y muere. Si a lo largo de la vida no hace con cuidado todo lo que emprende, acaba por perjudicarse a sí mismo y por destruir todo lo que está a su alrededor. Este hecho es el verdadero origen del cuidar, ya que, cuidar es tan viejo como el mundo y tan cultural como la diversidad que caracteriza la humanidad.

La profesión de Enfermería tiene experiencia en adaptar sus servicios a las necesidades y al contexto donde trabaja, propiciando en su actividad una relación empática con la población objetivo. Sin embargo, en algunas ocasiones no esclarecidas a la población, se producen verdaderas barreras culturales que son un serio obstáculo para un cuidado integral y efectivo.

La teoría de acción y el modelo de cuidados transculturales propuesto por Madeleine Leininger constituyen un importante aporte ayudando a los profesionales de enfermería a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas y de esta forma, poder proporcionar un cuidado culturalmente adecuado. Si estas proposiciones y objetivos se mantienen, los pacientes no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y el etnocentrismo, las cuales pueden desembocar en conflictos culturales entre pacientes y profesionales.

En el campo de la enfermería, para que se lleve a cabo en la práctica ese respeto reclamado a todos los colectivos que integran la comunidad actual, es necesario profundizar en el conocimiento

de la comunidad y comprender que es imposible respetar sin conocer. Sólo así se podrá practicar eficazmente la enfermería transcultural.

Teoría del autocuidado, Dorothea Orem

La investigación se fundamenta en la teoría de **Dorothea Orem**, ya que depende de las personas el cuidarse y en este caso los escolares deben aprender a auto cuidarse, teniendo para ello que brindárseles la información más adecuada y con ello los escolares tengan una herramienta para hacer frente a su curiosidad y aclarar dudas e inquietudes que les permitan prevenir y por consiguiente auto cuidarse.

La Teoría del Auto cuidado de Dorothea Orem, quien considera su teoría como una teoría general constituida por 3 teorías relacionadas:

(1).-Teoría de Autocuidado, el Autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia el objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia el mismo o hacia su entorno para regular los factores que afecta a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

(2) Teoría del déficit del Autocuidado, es una relación entre la demanda de Autocuidado terapéutico y la acción de Autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el Autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer o identificar algunos o todos los componentes de las demandas de Autocuidado terapéutico existente o prevista.

(3) La teoría de los sistemas de enfermería, se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus

propias acciones o a las acciones de las personas a la que se están asistiendo y que están a identificar las demandas de Autocuidado terapéutico de esas personas o regular su acción de su acción de Autocuidado. Para Orem, enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación del “autocuidado” y las relaciones sexuales, para prevenir los embarazos ya que esta es una de las necesidades.

Las enfermeras debemos contribuir a que la salud sexual de los adolescentes sea óptima por lo que debemos proporcionarles enseñanza y orientación sexual con respecto a los cambios en su funcionamiento sexual normal y así lograremos promover dicha salud sexual; crearemos una atmosfera que permita hablar de sexualidad entre los adolescentes, su familia, sus amigos, sus profesores, etc. Así corregiremos la información errónea y cambiaremos actitudes y todos esos cuidados conllevan a un solo fin “hacia la realización total del Auto cuidado” de los adolescentes.¹⁰

Otra teórica que contribuye en la investigación con sus aportes de modelo conductual de prevención es **Nora pender**.

Nora Pender (Modelo de Promoción de la Salud)

La presente investigación está sustentada en el Modelo de Promoción de la salud de la Dra. Nola Pender.

En su Modelo, Nola Pender, revolucionó los conocimientos sobre Promoción de la salud a través de la investigación, docencia, comunicaciones y escritos, publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva que constituyó una base para estudiar el modelo en que las personas toman las decisiones sobre

el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la Enfermería
(11)

Nola Pender en 1982, sugirió que la protección de la salud y el comportamiento en la promoción de la salud podrían ser vistos como componentes complementarios de un modo de vida saludable y propuso el Modelo de Promoción de la salud, como un paradigma para explicar el comportamiento organizado en la salud
11

El Modelo de Promoción de la salud, Según Nola Pender, se basa en el aprendizaje social (Albert Bandura) sobre la acción razonada (Fishbein), que postula la importancia sobre el proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta; además identificó en las personas factores cognitivo-perceptuales, como mecanismos principales de motivación para la adquisición y mantenimiento de conductas para la salud preventiva que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da como resultado la participación de conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

El Modelo está basado en una síntesis de investigaciones de estudios de promoción de conductas de salud y su utilidad radica en que introduce el orden entre conceptos que pueden explicar la ocurrencia de las conductas promotoras de la salud y que estas pueden ser parte integral del estilo de vida de un individuo, tales como, la autorrealización, el ejercicio físico, las prácticas nutricionales, el desarrollo de relaciones interpersonales, responsabilidad de salud y técnicas para manejar el estrés ¹²

Nola Pender en 1987, en la descripción de la promoción de la salud, incorporó la afirmación de Ardell (1979), que un estilo de vida saludable incluye aquellos comportamientos sobre la cual la gente tiene control y tiene un impacto significativo en su salud ¹².

Las actividades preventivas estarán orientadas a realizar:

- Diálogos educativos en las escuelas secundaria y preparatoria, sobre educación sexual y prevención de enfermedades ETS.
- Diálogos educativos sobre higiene personal y vivienda.
- Higiene e importancia del uso del condón en las relaciones sexuales.
- Enseñar a las mujeres en edad productiva a identificar signos de alarma (flujos vaginales y sus características).
- Fomentar el autocuidado a la salud personal y de su familia, haciendo énfasis en la orientación a niñas y adolescentes.
- Informar de los problemas de salud derivados de adicciones, como el cigarro y el alcohol.
- Orientar sobre una alimentación balanceada e higiene de los alimentos de acuerdo con las condiciones de vida de las usuarias.
- Informar claramente sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y la consulta periódica al médico.
- Proporcionar información de la vacuna en caso de que exista y que la paciente reúna los requisitos para su aplicación.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cáncer de cuello uterino:** Es la progresiva degeneración maligna de las células que recubren el cuello del útero (cérvix). Comprende dos tipos principales: el carcinoma de células escamosas, que es el más común (responsable de hasta 90% de los casos); y el adenocarcinoma. Después del de mama, el cáncer de cuello uterino es el segundo más común entre las mujeres de todo el mundo y en muchos países de América Latina es la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres.
- **Vacuna VPH:** Es una vacuna recombinante, tetravalente.

Son de partículas similares a virus (VLP para virus particles) contra el virus del papiloma humano (vacuna de VPL contra el VPH) es una suspensión líquida estéril a partir de las partículas similares a virus (VPL) altamente purificadas compuestas de la proteína recombinante de la capsida mayor del VPH tipos 6,11,16, y 18. Las proteínas L1 se producen mediante fermentaciones por separado en la levadura recombinante *Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (cepa 1895) y se autoensambla en VPL. Las VPL para cada tipo se purifican y se absorben en el adyuvante de aluminio (sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo). La vacuna de la VPL tetravalente contra el VPH se prepara combinando las VPL absorbidas de cada tipo de VPH, la formulación que contiene el adyuvante de aluminio y un amortiguador. Su administración se recomienda para mujeres y hombres de 9 a 15 años de edad y mujeres de 16 a 26 años de edad, se debe administrar intramuscularmente en la región deltoidea de la parte superior del brazo o en el área anterolateral más alta del muslo. No debe inyectarse intravascularmente.

Los viales son para uso único en un solo paciente. Para viales de uso único se debe utilizar una jeringa estéril y agujas individuales para cada persona.

La vacuna debe utilizarse como se presta, no se necesita dilución ni reconstitución. Se debe usar la dosis total recomendada de la vacuna.

Programa de vacunación: debe administrarse intramuscularmente en tres dosis separadas 0.5ml de acuerdo con el siguiente esquema:

Primera dosis: en la fecha elegida

Segunda dosis: dos meses después de la primera dosis

Tercera dosis: seis meses de la primera dosis

Se alienta a los individuos a cumplir el esquema de vacunación de 0.2 y 6 meses. Sin embargo, en los estudios clínicos, se ha demostrado la eficacia en individuos que han recibido las tres dosis dentro de un periodo de un año. Si es necesario un esquema de vacunación alternativo, la segunda dosis debe administrarse al menos un mes después de la primera dosis y la tercera dosis debe administrarse al menos tres meses después de la segunda dosis.

Indicaciones y usos:

Está indicado en mujeres de 9 a 26 años de edad para la prevención del cáncer cervical, bulbar y vaginal, lesiones pre cancerosas o displasias, verrugas genitales e infección persistente causado por el virus del papiloma humano (VPH) tipos 6,11, 16 y 18 (incluidos en la vacuna).

Esta indicado en hombres de 9 a 15 años de edad para la prevención de la infección causada por el virus del papiloma humano, (VPH) tos 6,11, 16 y 18 (incluidos en la vacuna).

También proporciona protección a las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad.

Composición:

Proteína L1 VPH Tipo 6	20 mcg
Proteína L1 VPH Tipo 11	40 mcg
Proteína L1 VPH Tipo 16	40 mcg
Proteína L1 VPH Tipo 18	20 mcg

Ingredientes inactivos: Cada dosis de 0.5-mL contiene aproximadamente:

- Aluminio (en forma de adyuvante sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo) 225 mcg
- Cloruro de sodio 9.56 mg
- L-histidina 0.78 mg
- Polisorbato 80 50 mcg

- Borato de sodio 35 mcg
- Agua para inyección c.s.

Es una vacuna que no contiene preservante ni antibiótico. La vacuna está indicada para la prevención de cáncer cervical, vulvar y vaginal, lesiones precancerosas o displásicas, verrugas genitales, e infección causada por los tipos de Virus de Papiloma Humano (VPH) que son el objetivo de la vacuna. ⁽²⁸⁾

- **Prevención:** “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).
- **I.E. María Murillo de Bernal**

La institución educativa nacional María Murillo De Bernal se encuentra ubicada en la calle Mariano Melgar #401 en la urbanización la libertad, distrito cerro colorado, provincia, departamento y región Arequipa.

Es una institución educativa que atiende a alumnado del género femenino en los niveles primario y secundario en el turno mañana; pertenece a la unidad de gestión Arequipa norte.

Una institución con una variedad de padres de familia donde son de diferentes creencias, religiones que influyen mucho en el desarrollo de sus hijos ya que ante cualquier actividad relacionada con lo de salud, son muy desconfiados ya que antes ellos prefieren recibir una información adecuada y convincente, ya que tienen el temor a que a sus hijos sean afectados con dichos procedimientos que puedan realizar en ellos.

Los padres de familia sienten una gran responsabilidad cuando algo nuevo se va a aplicar en sus hijos y más es en las madres solteras, ya que en ellas la influencia de medios externos nos las orientan bien y así hacen que el desarrollo de sus hijos se retrase.

2.4. HIPÓTESIS

Ha.- Existe relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016

Ha.- No existe relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016

2.5. VARIABLES

Variable X: Factor cultural.

Indicadores: Personales:

- Grado de instrucción, y Medios de información.
- Conocimiento sobre el VPH y la vacuna
- Étnicos: Valores, Creencias y Estilos de cuidado.

Variable Y: Actitud hacia la vacuna VPH a escolares.

Indicadores: Cognoscitiva:

- Aceptación informada, Necesidad de vacuna, Prevención
- Afectiva: Motivación, Interés, Seguridad y Temor
- Conductual: Responsabilidad e Indiferencia

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Factor cultural

Conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orienta sus razonamientos, decisiones y acciones.

Actitud

Se puede decir que la actitud es una forma habitual de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida. ⁽¹¹⁾

Actitudes hacia la vacuna VPH

Las personas pueden asumir diversas posturas ante esta vacuna, así, esta variable y sus indicadores: aceptación informada, necesidad de la vacuna, actitud preventiva, temor o miedo, inseguridad, indiferencia y responsabilidad, serán medidas con un instrumento elaborado para tal fin.

2.5.2 Definición operacional de las variables

Factor cultural

Esta variable que es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos y transmitidos por una persona y que son orientados racional y emotivamente por el grupo al que pertenece; sus indicadores, son personales: escolaridad, familia y medios de información y étnicos: valores, creencias y estilos de cuidado, serán medidos por un instrumento elaborado para tal fin y validado por juicio de expertos.

Actitud hacia la vacuna VPH a escolares

Es la forma de actuar de una madre en cuanto a la vacunación a su hija, sus indicadores son cognoscitiva: aceptación informada, necesidad de vacuna, prevención; afectiva: motivación, interés, seguridad y temor; conductual: responsabilidad e indiferencia, será medida con un cuestionario elaborado para tal fin y validado por juicio de expertos

2.5.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA
Variable Independiente Factor cultural	Personales Étnicos	Grado de instrucción Conocimientos sobre VPH Medios de comunicación Valores (prioridades en la familia) Creencias Estilos de cuidado en salud	Cuestionario	Nominal
Variable dependiente Actitud a la vacuna contra VPH	Emocional Conductual	Aceptación informada Necesidad Prevención Motivación Interés Temor o miedo Inseguridad seguridad	Test	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

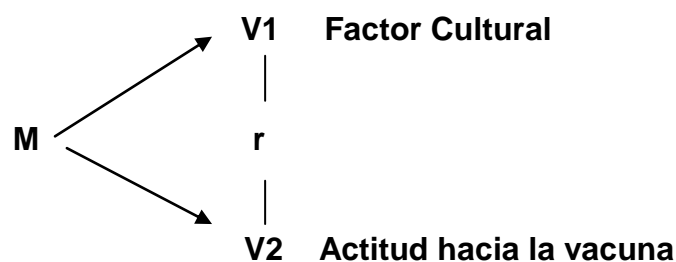
Nivel de Investigación

De nivel descriptiva. Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el factor cultural y la actitud hacia la vacunación en las escolares de padres de familia.

Diseño de la Investigación

De Diseño Correlacional. Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = factor cultural

V 2 = Actitud hacia la vacuna

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La institución educativa Nacional María Murillo de Bernal se encuentra ubicada en la calle Mariano Melgar # 401 en la urbanización La Libertad, distrito de Cerro Colorado, Provincia, departamento y región Arequipa.

Es una institución educativa que atiende alumnado del género femenino en los niveles primario y secundario en el turno mañana; pertenece a la unidad de gestión Arequipa Norte.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población está constituida por 132 padres (responsable de las decisiones de protección de la salud) de escolares aptos para

vacunarse contra el VPH es decir 132 alumnas, distribuidos de la siguiente manera

Tabla 1: Distribución y frecuencia de la población de estudio.

Sección	N°	%
Sección A	33	25.0
Sección B	33	25.0
Sección C	32	24.2
Sección D	34	25.8
Total	132	100.0

3.3.2. Muestra

La muestra, fue de manera no probabilística e intencional ya que se considerará a las 132 padres de las estudiantes de la I.E. María Murillo de Bernal.

El muestreo es no probabilístico

3.3.3 Criterios de inclusión

- Padre de familia que acepte o no la vacunación de la estudiante.
- Padres de familia de alumnas que estudien en el grado escogido para ser investigado

3.3.4 Criterios de exclusión

- Padre de familia que trabaje en salud.
- Padres de familia que su menor hija no corresponda al nivel indicado

- Padres de familia que sean analfabetos

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La recolección de datos fue mediante la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos son: para el factor cultural el cuestionario y para la variable actitud hacia la vacunación a escolares contra el VPH el test tipo Likert.

Descripción de los instrumentos:

Para la variable X:

Nombre: Guía de entrevista.

Autor: El mismo investigador

Descripción: Este instrumento permite recoger información sobre dos dimensiones, la primera, personal, consta de tres ítems: escolaridad, familia y medios de comunicación. La otra dimensión es étnico, que mide valores (prioridades de la familia), creencias y estilos de cuidados de salud.

Este instrumento permitirá obtener los datos de cada persona encuestada.

Validez: por juicio de expertos

Para la variable Y:

Nombre: Cuestionario para medir la actitud hacia la vacuna VPH.

Autor: Giannina Ami Quispe Huacallo

Descripción: Este instrumento que está elaborado en escala de Likert, consiste en una serie de afirmaciones, positivas y negativas, relacionados a un objeto actitudinal determinado previamente. Para esta investigación se elabora una escala de 18 ítems; tiene alternativas de respuesta: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, que otorga puntajes de 5,4,3,2,1 por cada respuesta marcada en las afirmaciones positivas (1,4,5,7 9,11 14,15,16,17,18) y las calificaciones serán inversas 1,2,3,4,5, para las respuestas de las afirmaciones negativas (2,3,6,8, 10,12,13). Luego de sumados los puntajes nos permitirá decidir:

Actitud favorable hacia la vacuna VPH : 06 - 18

Actitud desfavorable hacia la vacuna VPH : 00 – 09

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez de contenido

El instrumento fue sometido a validez de contenido, mediante juicio de expertos, en la que participaran tres expertos en la materia, médico y una enfermera encargada del programa de salud del niño y adolescentes.

Coefficiente de confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se hizo mediante la prueba del Alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Aprobado el trabajo de investigación, se solicitó a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería realizó una carta de presentación

dirigida al Director de esta institución educativa para que brinde las facilidades para la aplicación del instrumento.

Se sometió a prueba de tres expertos los instrumentos para luego realizar una prueba piloto al 10% de adolescentes, lo que nos permitió hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.

Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.

Se realizó el llenado de la guía de entrevista y test tipo liker mediante la aplicación de los instrumentos, que será aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.

Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.

Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación.

Se hicieron llegar algunas sugerencias que permitan mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área.

CAPITULO IV: RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEL FACTOR CULTURAL

TABLA N° 1

GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL- AREQUIPA 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	f	f%
Primaria	12	9
Secundaria	82	62
Superior	38	29
Total	132	100

Fuente: I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL- AREQUIPA 2016

Análisis: Se puede apreciar que el 62%(82) de los padres de familia tienen predominantemente secundaria completa, un 29%(38) tienen un grado de instrucción superior y el 9%(12) tienen primaria completa.

GRAFICO N° 1

GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL- AREQUIPA 2016

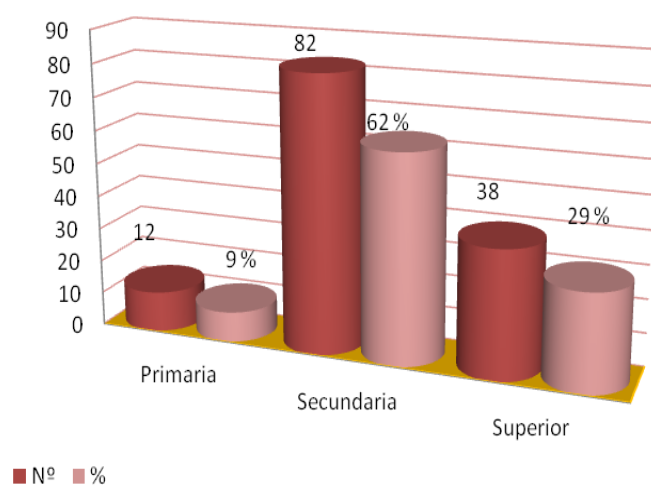


TABLA N ° 2

**MEDIOS DE INFORMACIÓN, DE LOS PADRES DE FAMILIA
DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL– AREQUIPA 2016**

Medios de Información	f	f%
Televisión- diarios	14	11
Docentes	80	60
Personal de salud	38	29
Total	132	100

Fuente: I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL– AREQUIPA 2016

Análisis: Se puede apreciar que el 60%(80) de los padres de familia refieren que la fuente de información fueron los docentes, un 38%(29) indican que en algún momento fueron el personal de salud del centro más cercano y el 11%(14) refieren que lo es la televisión y diarios.

GRAFICO N° 2

MEDIOS DE INFORMACIÓN, DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL- AREQUIPA 2016

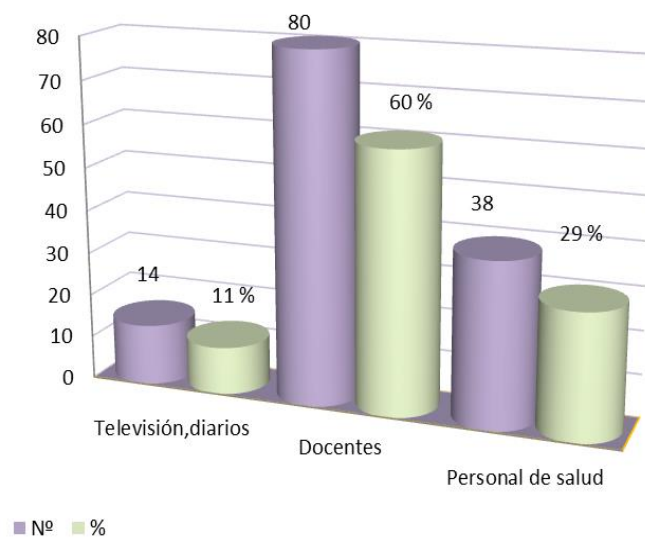


TABLA N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH, DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL- AREQUIPA
2016**

CONOCIMIENTO	f	f%
Aceptable	72	55
Mínimo aceptable	32	24
No aceptable	28	21
Total	132	100

Fuente: I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL- AREQUIPA 2016

Interpretación: Se puede apreciar que el 55%(72) de los padres de familia tienen conocimientos aceptable sobre el VPH, un 24%(32) tienen conocimientos mínimo aceptable y el 21% (28) tienen conocimientos no aceptables ya que no conocen nada de la enfermedad y la vacuna.

GRAFICO N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH, DE LOS PADRES DE
FAMILIA DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL- AREQUIPA
2016

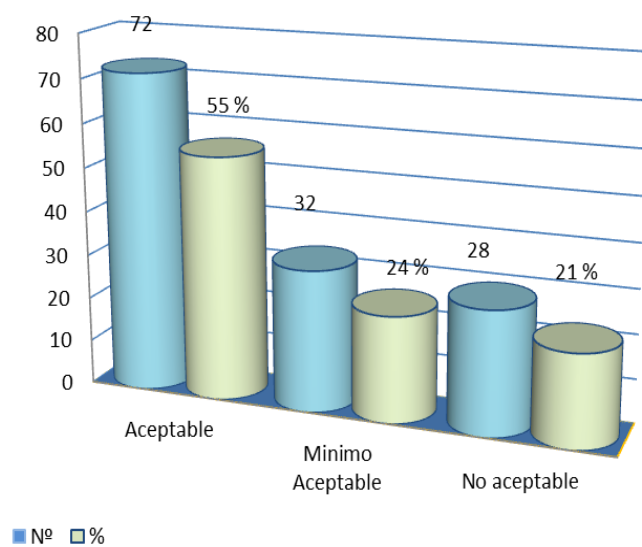


TABLA N° 4

ACTITUD HACIA LA VACUNACIÓN VPH A ESCOLARES, EN LOS PADRES DE FAMILIA, DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL – AREQUIPA 2016

ACTITUD	f	f%
Favorable	107	81
Desfavorable	25	19
Total	132	100

Fuente: I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL– AREQUIPA 2016

Interpretación: Se puede apreciar que el 81%(107) de los padres de familia tienen una actitud favorable hacia la vacunación para evitar el VPH, un 19%(25) tienen una actitud desfavorable y esto se debe a que no conocen nada de la enfermedad y la vacuna.

GRAFICO N° 4

ACTITUD HACIA LA VACUNACIÓN VPH A ESCOLARES, EN LOS PADRES DE FAMILIA, DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL – AREQUIPA 2016

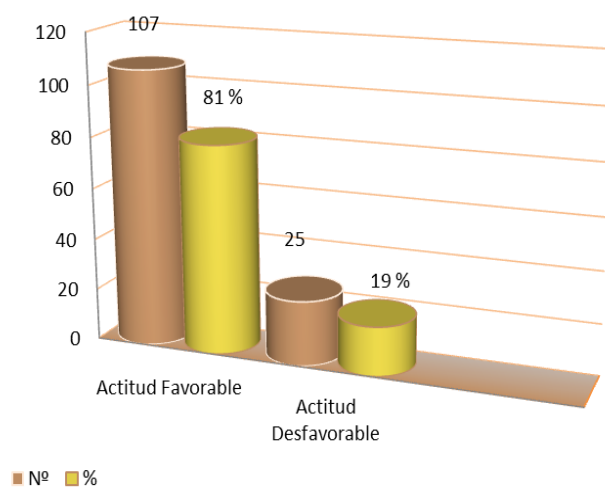


TABLA N° 5

RELACIÓN ENTRE EL FACTOR CULTURAL Y LA ACTITUD HACIA LA VACUNACIÓN VPH A LAS ESCOLARES, DE LOS PADRES DE FAMILIA, DE LA I.E. MARÍA MURILLO DE BERNAL – AREQUIPA 2016

Factor cultural	Actitud				Total %
	Favorable		desfavorable		
Escala	N	%	N	%	
-Personales	74	56	15	11	67
- Étnicos	33	25	10	8	33
Total	107	81	25	19	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Existe relación entre la variable factor cultural y la actitud en un 81%(107) de los cuales en el 56%(74) tienen una actitud favorable y esta guarda relación con el factor cultural sobre todo en el nivel personal donde se encuentra el conocimiento, el grado de instrucción y los medios de comunicación, el 25%(33) tienen una actitud favorable y se asocia al factor cultural étnicos creencias costumbres. Asimismo se encuentra que el 19%(25) padres que tienen una actitud desfavorable y se asocia al conocimiento y las creencias erróneas sobre la VPH.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

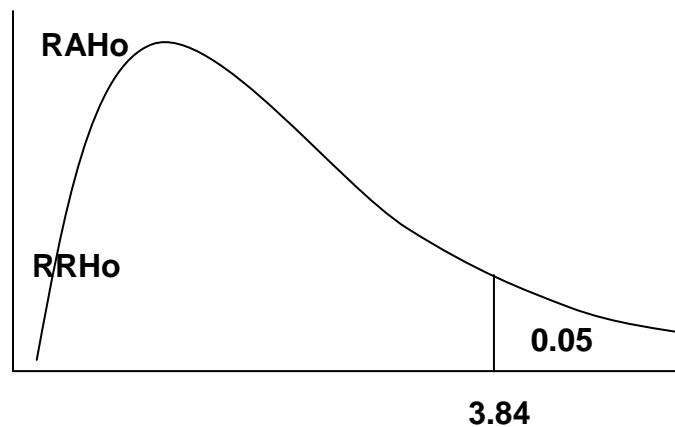
H^a.- Existe relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa

H^o.- No existe relación el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa

Estadístico de prueba H^a La relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa

Estadístico de prueba: "CHI-CUADRADO" $\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$

- Nivel de significancia = **0.05**



Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"p"
$\chi^2 = 7.15$	$(F-1) \times (C-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$	0.0076

Interpretación: Debido que la probabilidad del estadístico **P = 0.0076** es menor que **0.05**. Se determina que el factor cultural de alguna manera se relaciona con la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016. Teniendo en cuenta el principal objetivo se puede identificar que el 62%(82) de los padres de familia tienen predominantemente secundaria completa, un 29%(38) tienen un grado de instrucción superior y el 9%(12) tienen primaria completa. Asimismo el 60%(80) de los padres de familia refieren que la fuente de información fueron los docentes, un 38%(29) indican que en algún momento fueron el personal de salud del centro más cercano y el 11%(14) refieren que lo es la televisión y diarios. Esto nos hace ver y entender porque se encuentra un conocimiento aceptable y mínimo aceptable, haciendo entender del porque también tienen una actitud favorable hacia la vacunación porque teniendo conocimiento de la vacuna y del virus del papiloma humano pueden aceptar sin rechazarla.

Al encontrar que existe relación entre la variable factor cultural y la actitud en un 81%(107) de los cuales en el 56%(74) tienen una actitud favorable y esta guarda relación con el factor cultural sobre todo en el nivel personal donde se encuentra el conocimiento, el grado de instrucción y los medios de comunicación, el 25%(33) tienen una actitud favorable y se asocia al factor cultural étnicos creencias costumbres. Esto nos muestra que a cuanto más conocimiento habría una mejor actitud y por consiguiente habría mejor disposición de aceptar la vacunación. También se encuentra que los medios de información son los docentes de la misma institución educativa y eso significa que cumplen su labor educativa también con los padres pero existe un mínimo porcentaje que muestra que el personal de salud hace un muy poco trabajo educativo.

CONCLUSIONES

- ✎ Existe relación entre el factor cultural y la actitud en el 81% de los padres de los cuales el 56%(74) tienen una actitud favorable sobre todo en la dimensión personal.
- ✎ El 25%(33) tienen una actitud favorable y se asocia al factor cultural en la dimensión étnicos (creencias costumbres). Asimismo el 19%(25) padres tienen actitud desfavorable y se asocia al conocimiento y las creencias erróneas sobre la VPH.
- ✎ El 62%(82) de los padres de familia tienen predominantemente secundaria completa, un 29%(38) tienen un grado de instrucción superior y el 9%(12) tienen primaria completa.
- ✎ El 60%(80) de los padres de familia refieren que la fuente de información fueron los docentes, un 38%(29) indican que en algún momento fueron el personal de salud del centro más cercano y el 11%(14) refieren que lo es la televisión y diarios.
- ✎ El 55%(72) de los padres de familia tienen conocimientos aceptable sobre el VPH, un 24%(32) tienen conocimientos mínimo aceptable y el 21% (28) tienen conocimientos no aceptables ya que no conocen nada de la enfermedad y la vacuna.
- ✎ Los padres de familia tienen una actitud favorable hacia la vacunación para evitar el VPH, un 19%(25) tienen una actitud desfavorable y esto se debe a que no conocen nada de la enfermedad y la vacuna.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer llegar los resultados de la investigación I.E. María Murillo de Bernal con la finalidad que reconozcan que los padres están adoptando una actitud favorable teniendo conocimiento sobre la vacunación VPH.
- Se recomienda que el personal directivo de la institución haga las coordinaciones necesarias con instituciones de salud cercanas al pensionario para que brinde las capacitaciones necesarias al personal a las estudiantes y padres de familia
- Se recomienda que el personal de salud realice mayor trabajo preventivo brindando educación a nivel de las instituciones educativas y con ello concientizar a las adolescentes y a sus padres de familia y con ello lograr un cambio en su estilo de vida.

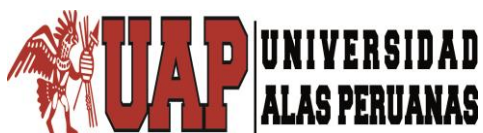
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Red de salud Ica. "Vacunación contra Virus de Papiloma Humano (VPH) en niñas de 10 años". <http://www.rsica.gob.pe/index.php/noticias/notas-de-prensa-2014>
2. RPP. "¿Es buena o mala la vacuna contra el cáncer de cuello uterino?" http://www.rpp.com.pe/2015-03-16--es-buena-o-mala-la-vacuna-contra-el-cancer-de-cuello-uterino-noticia_778493.html
3. MINSA. "Plan de Salud Escolar: Más de 475 mil niñas serán vacunadas contra el Virus de Papiloma Humano". <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252>
4. Colmenares, S, Contreras, S, y Valera, C. "Programa de educación para la prevención del Virus Del Papiloma Humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" de los Magallanes de Catia en el tercer trimestre del año 2005". Venezuela. Tesis. 2005
5. Villacorta, D. "La vacuna del virus del papiloma humano en la actualidad". España. 2013.
6. Morales, M. "Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013. Lima. Tesis. 2014.
7. Paredes, E. "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010". Lima. Tesis. 2012
8. Kolin, K, y Estrada, M. "Teoría de Dorotea Orem". México.
9. Alva,S. las actitudes. <http://www.monografias.com/trabajos82/actitudes/actitudes.shtml>
10. Morales, M. "Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013"

11. Instituto Nacional del Cáncer. "Vacunas contra los virus del papiloma humano". <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
12. Centro para el control y prevención de enfermedades. "Infección genital por VPH: Hoja informativa". <http://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>
13. Reuters. "A pesar de las pruebas, crece temor de padres a la vacuna contra el VPH". <http://vidayestilo.terra.com.mx/salud/a-pesar-de-las-pruebas-crece-temor-de-padres-a-la-vacuna-contra-el-vph,98a83c0ad538d310VgnCLD2000000ec6eb0aRCRD.html>.
14. Chia, S. Análisis del modelo de Nola Pender y políticas de salud. <http://gestionenenfermeria-silvia.blogspot.pe/2014/01/analisis-del-modelo-de-nola-pender-y.html>
15. Red Arequipa Caylloma. Estadísticas de salud. <http://www.saludarequipa.gob.pe/>
16. Marriner-Tomey A, Raile Alligow M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. ed. España: Ed. Harcourt Brace; 1999.
- 17.2. Manrique M, Reyes I, Delgado H, Jiménez B. Madeleine Leininger. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y la Universalidad. 2005. Disponible en: URL http://www.enfermeria21.com/listametas/Leininger_monografia.doc
18. Marriner-Tomey, Ann., Raile Alligow, Martha (1999) *Modelos y Teorías en Enfermería*. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. España.
19. Lic. en Enfermería. *Master* en Enfermería. Miembro adjunto de la SOCUENF. Profesor Auxiliar. Aspirante al grado científico de Dr. C de la Enfermería
20. Duncan, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 1986.
21. Libro Abraham Maslow: Vida y enseñanzas del creador de la psicología humanista.

22. Leninger. Madeleine. Cuidados culturales de la diversidad y la universalidad. Citada por Alice Welch, Judith Alexander y Deborah A. teorías de enfermería, 1999, pag 444.

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Buenos días, como egresada de la Universidad Alas peruanas, me encuentro realizando la investigación acerca del factor cultural y la actitud hacia la aplicación de vacunas, para ello es preciso su valiosa participación respondiendo al presente cuestionario, cuyos resultados aportaran de sobremanera en la promoción y prevención de salud.

Instrucciones: Marque con (X) donde UD crea conveniente, no hay respuesta correcta ni incorrecta.

Gracias

1. Escolaridad

Sin escolaridad () Primaria () Secundaria () Superior ()
técnica ()

2. Estado civil:

Casado () soltero () viuda () conviviente () separada ()

3. ¿Quién es la persona responsable de la toma de decisiones sobre salud en la familia?

Papá () mamá () abuelos () otros ()

Medios de comunicación:

4.-Está UD informado (a) acerca de la vacuna VPH

Bastante () Poco () Nada ()

5.- ¿Cuáles son los medios más utilizados para su información? (puede marcar más de una alternativa)

Personal de salud del centro más cercano ()

Libros Revistas ()

Docentes de la Institución Educativa ()

Masivos: Radio () Televisión ()

Profesores ()

Familiares () Amistades ()

CONOCIMIENTOS

6.- Que entiende por VPH (Virus Papiloma Humano)

- () Es una enfermedad producida por un virus y puede adquirirse por las relaciones sexuales
- () Es una enfermedad que afecta solamente a las mujeres y se puede evitar con la higiene minuciosa.
- () Es un virus que está en el aire y que se debe evitar lugares Contaminados de basura
- () Otros.....

Especifique

7.- ¿Cuáles son los síntomas del VPH?

- a () Virus del papiloma humano genital no presenta síntomas,
- b () A menos que sea un tipo de VPH pueda causar verrugas genitales.
- c () No se
- d () Todas.

8¿Qué actividad es la responsable de la prevención de las enfermedades del ser humano?

- () Vacunas
- () Antibióticos
- () Medicina tradicional
- () Curanderismo
- () Otros.....

Especifique

9.-¿La vacuna VPH son solo para niñas de 10 años?

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

10.-¿Basta una dosis de la vacuna VPH para protegerse de la enfermedad del papiloma humano?

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

11.-¿Las vacunas VPH son 100% efectivas previniendo enfermedades?

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

CREENCIAS

12¿En el Perú cree Usted que se estudia sobre los efectos de la vacuna VPH?

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

13¿El gobierno obliga a la población femenina a vacunarse con el VPH?

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

14¿Las personas vacunadas con el VPH quedan más propensas a la enfermedad?

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

15¿Las vacuna contra el VPH, esterilizan?

Si ()

Me parece que si ()

No ()

No sé ()

16¿Solo la voluntad de Dios protege a la persona contra el virus del papiloma humano?

Si () Me parece que si () No () No sé ()

17¿Debe considerarse la opinión de las personas para no vacunarse contra el VPH?

Si () Me parece que si () No () No sé ()

1¿La no vacunación de las personas con el VPH por razones médicas, religiosas y/o creencias filosóficas/personales pone en riesgo la salud de la población?

Si () Me parece que si () No () No sé ()

19¿La vacuna VPH provienen de células de animales por lo tanto no debe ser utilizada en humanos?

Si () Me parece que si () No () No sé ()

ESTILOS DE CUIDADO EN SALUD

20.-¿Fueron sus hijas fueron vacunados a tiempo con la vacuna VPH?

Si () No ().....
Porqué

21¿Acude usted a las campañas de salud como, despistajes de cáncer, controles de salud, etc.?

Si () No ().....
Porqué

22¿Usted practica el control de salud aun en ausencia de enfermedad del virus del papiloma humano?

Si () No ().....
Porqué

23¿Debe usted acudir a la consulta médica al primer síntoma de presencia del virus del papiloma humano?

Si () No ().....
Porqué

24¿Ante el primer síntoma de malestar del virus del papiloma humano, acude a la medicina tradicional?

Si () No ().....
Porqué

25¿Ante el primer síntoma de malestar del virus del papiloma humano recurro a mi experiencia antes de la consulta con un profesional de salud?

Si ()

No ().....

Porqué



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE ACTITUD

Estimado padre de familia, agradezco de antemano la amabilidad por responder esta serie de frases sobre la forma como piensa, siente o actúa en relación a la prevención de enfermedades mediante vacunas.

Para responder marque UD con un aspa (X) en un solo casillero considerando las siguientes alternativas:

Totalmente de acuerdo: TA

De acuerdo: A

Indeciso: I

En desacuerdo: D

Totalmente en desacuerdo: TD

ITEMS	TA	A	I	D	TD
Aceptación informada					
1. La aplicación de la vacuna VPH debe hacerse con el consentimiento de los padres (v)					
2. La información que reciben de los padres de familia sobre la vacuna debe provenir de otras personas o padres que ya hayan sido informados. (f)					
Necesidad					
3. Con solo una sola aplicación de la vacuna basta para prevenirse contra el cáncer (f)					
4. Los casos de cáncer de cuello uterino están incrementándose en los últimos años, es necesario la aplicación de la vacuna VPH (v)					
Prevención					
5. Cumplir con todas las dosis de la vacuna VPH es					

una manera de prevenir el cáncer en un futuro (v)					
6. El Virus de papiloma humana se prevé solamente si tienes abstinencia sexual (f)					
Motivación					
7. Para vacunarte debes asegurarte de que lo haga el personal de salud adecuado. (v)					
8. Aún vacunadas, la enfermedad siempre les da a los que tienen que darles (f)					
Interés					
9. La inseguridad de autorizar la vacuna VPH es porque no se tiene mucha información. (v)					
10. La vacuna contra el VPH es nueva y sugiere experimentar con las adolescentes. (f)					
Temor o miedo					
11. El temor a las reacciones adversas a la vacunación hace a los padres responsables del cumplimiento de todas las dosis de la vacuna VPH.(v)					
12. El obtener información de personas vacunadas sobre los síntomas pos vacuna hace que adolescente autorice o no su vacunación. (f)					
Inseguridad					
13. Los padres aceptan que sus hijas se pongan la vacuna para evitar problemas con los profesores y miembros de la salud. (f)					
14. La inseguridad ante la vacuna contra el VPH es por falta de información (v)					
Indiferencia					

15. Las adolescentes aceptan ponerse la vacuna para evitar problemas con sus padres o profesora					
16. La indiferencia ante la vacuna contra el VPH es por falta de información					
Seguridad					
17. Aún vacunadas, la enfermedad siempre les da a los que tienen que darles					
18. Ninguna vacuna es segura					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	APORTE CIENTÍFICO
<p>¿Cuál es la relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✎ Identificar las características del factor cultural (grado de instrucción, medios de información) de los padres de familia de la I.E. María Murillo de Bernal– Arequipa 2016 ✎ Reconocer el factor cultural (conocimiento sobre el VPH y creencias - costumbres) en los padres de familia de la I.E. María Murillo de Bernal– Arequipa 2016 	<p>Enfoque propuesto</p> <p>Actualmente el cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de muerte en nuestro país. Estudios científicos actuales señalan que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH); por ello, esta actividad está considerada dentro del componente uno “evaluación integral de salud” del Plan Salud Escolar del Ministerio de Salud.</p> <p>La pertinencia del estudio en las ciencias del cuidado humano está considerado en la actividad de prevención mediante sistema de vacunación a la población previa</p>

	<p>☒ Identificar la actitud hacia la vacunación VPH a escolares, en los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016</p>	<p>promoción de la salud, entendiéndola como una propuesta de "empoderamiento" de las personas, familias y comunidades, que les permita participar plena y efectivamente en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran en la mejora de la calidad de vida; de esta manera esto permitirá a los padres saber decidir lo más conveniente en la salud de su menor hija. Los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia, están en contacto directo con la población y son los que tienen la oportunidad de aplicar estrategias de salud, al trabajar en estrecha relación con sus usuarios.</p>
--	---	--

VARIABLES E INDICADORES	BASE TEÓRICA (Títulos y subtítulos)	HIPÓTESIS
<p>Variable Independiente Factor cultural</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personales - Étnicos <p>Variable dependiente Actitudes hacia la vacuna VPH a escolares.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectivo - Conductual 	<p>Factor cultural</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personales - Étnicos <p>Actitudes hacia la vacuna VPH a escolares</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afectivo - Conductual 	<p>H^a Existe relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016</p> <p>H^o No existe relación entre el factor cultural y la actitud hacia la vacunación VPH a las escolares, de los padres de familia, de la I.E. María Murillo de Bernal – Arequipa 2016</p>