



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CONOCIMIENTO E INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN
CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.
AYACUCHO, 2015”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. ORÉ MUÑOZ, Cindy Lizeth

Asesora:

Mg. OCHATOMA PALOMINO, Julia María

AYACUCHO - PERÚ

2018

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es principal causante del cáncer de cuello uterino en la mujer.

Ministerio de Salud

A Dios, por bendecir mis días y ser fortaleza a lo largo de mi vida.

A mis padres Sindolfo y Paulina, por su amor y virtud.

A mi hermanita Britt, por el apoyo constante y fortaleza que me brinda día tras día para el logro de mis metas.

Cindy Lizeth

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por acogernos en sus aulas y lograr la cristalización de esta docta profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por ser excelentes amigos y maestros.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su profesionalismo.

A los señores expertos: Mstro. Wilber Leguía Franco, Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco, Q.F. Osmar Huaracca Cárdenas, Lic. Walter Vásquez León y Lic. Cresencia Palomino Mayhua, por su imprescindible apoyo en la validez de los instrumentos.

A la asesora Mg. Julia María Ochatoma Palomino, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A la señora Mg. Paola Capcha Cabrera, Directora de la Universidad Alas Peruanas (filial Ayacucho), por las facilidades en el acceso a la muestra para la aplicación de instrumentos.

A los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, por su disposición para participar en la investigación.

Cindy Lizeth

CONOCIMIENTO E INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.

ORÉ-MUÑOZ, Cindy Lizeth

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015. La investigación tiene nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra por conglomerado de 347 (10%) estudiantes de una población de 3457 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación cognitiva y psicométrica; en tanto los instrumentos, la prueba cognitiva y la escala de intención. El análisis estadístico fue inferencial con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0 y el cálculo del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman. Los resultados describen que el 32,4% poseen un nivel de conocimiento malo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 31,6% regular, 19,2% deficiente, 15,8% bueno y 1% excelente. Por otro lado, el 68,9% expresan alta disposición para promover la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 63% alta motivación y 42,7% alto interés. Es decir, el 64,8% expresan una alta intención para la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 34,4% una intención media y 0,8% baja. En conclusión, el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano ($r_s = 0,295$; $p = 0,000$).

PALABRAS CLAVE. Conocimiento / intención / vacunación / Virus del Papiloma Humano.

KNOWLEDGE AND INTENTION TOWARDS VACCINATION AGAINST HUMAN PAPILOMA VIRUS IN STUDENTS OF THE ALAS PERUANAS UNIVERSITY. AYACUCHO, 2015.

ORÉ-MUÑOZ, Cindy Lizeth

ABSTRACT

The general objective was to determine the relationship between the level of knowledge and the intention towards vaccination against the Human Papillomavirus in students of Alas Peruanas University. Ayacucho, 2015. The research has a correlational level and cross-sectional design on a sample by conglomerate of 347 (10%) students from a population of 3457 (100%). The data collection techniques were cognitive and psychometric evaluation; while the instruments, the cognitive test and the scale of intention. The statistical analysis was inferential with the application of the Software IBM-SPSS version 23.0 and the calculation of the Correlation Coefficient "Rho" of Spearman. The results describe that 32.4% have a bad level of knowledge about the vaccine against the Human Papilloma Virus, 31.6% regular, 19.2% deficient, 15.8% good and 1% excellent. On the other hand, 68.9% expressed high willingness to promote vaccination against Human Papillomavirus, 63% high motivation and 42.7% high interest. That is, 64.8% express a high intention for vaccination against Human Papilloma Virus, 34.4% an average intention and 0.8% low. In conclusion, the level of knowledge is directly related to the intention towards vaccination against Human Papilloma Virus ($r_s = 0.295$, $p = 0.000$).

KEY WORDS. Knowledge / intention / vaccination / Human Papillomavirus.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación del estudio	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Tratamiento estadístico	51
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	52

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	54
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	75
ANEXO	80

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla	Pág.
01. Conocimiento por dimensión de la vacuna contra el VPH	54
02. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	56
03. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	58
04. Intención hacia la vacunación contra el VPH por dimensión	60
05. Intención hacia la vacunación contra el VPH	62
06. Conocimiento según intención hacia la vacunación contra el VPH	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura	Pág.
01. Conocimiento por dimensión de la vacuna contra el VPH	55
02. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	57
03. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	58
04. Intención hacia la vacunación contra el VPH por dimensión	60
05. Intención hacia la vacunación contra el VPH	62
06. Conocimiento según intención hacia la vacunación contra el VPH	65

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Conocimiento e intención hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015”; tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en una muestra por conglomerado de 347 (10%) estudiantes, aplicando la prueba cognitiva y la escala de intención.

Los resultados describen que el 19,2% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y predominó en 11,9% la intención media para la vacunación contra el VPH. El 1% poseen un nivel de conocimiento excelente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y todos ellos expresan una alta intención para la vacunación contra el VPH.

Al 95% de nivel de confianza se confirma que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano ($r_s = 0,295$; $p = 0,000$), aceptándose la hipótesis propuesta.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la

hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus del Papiloma Humano (VPH) integra el grupo de diversos virus pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae, principal causa de las infecciones comunes. Se estima en más de 100 el número de agentes asociados con la patogenia oncológica, clasificados en los de alto y de bajo riesgo. ⁽¹⁾

Los de “alto riesgo” u oncogénicos (asociados con el cáncer) son los tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 y 82; en tanto, los de “bajo riesgo” (no oncogénicos): 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73 y 81. ⁽²⁾

El Virus del Papiloma Humano se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual. Por otro lado, dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de casos de cáncer cérvico-uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. ⁽³⁾

La vacuna contra el VPH es una nueva tecnología disponible para el control del cáncer cérvicouterino ⁽⁴⁾. Existen por el momento 2 vacunas en el mercado: CERVARIX, que previene la infección por los 2 tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de cáncer cérvicouterino (el 16 y el 18) y GARDASIL que previene la infección por los virus 16 y 18, como los VPH 6 y 11, que causan verrugas genitales.

En el país se incorporó, al calendario oficial la vacuna GARDASIL, a partir de octubre del 2011 aplicándose en niñas de 11 años; empero, según la literatura bibliográfica también pueden ser vacunados los niños.

Diversos estudios alrededor del mundo han evidenciado que el conocimiento sobre el VPH es bajo. En Estados Unidos, Reino Unido y Canadá entre 13 y 24% de los encuestados había escuchado hablar sobre el VPH, 37% en Estados Unidos, 51% en el Reino Unido, 10% en

Brasil, 34% en Islandia y en Suráfrica el 68% identificaron al VPH como factor de riesgo para el desarrollo del cáncer cérvicouterino. ⁽⁵⁾

A escala mundial, el cáncer cérvicouterino es el segundo tipo de neoplasia más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas y se estima que en el 2012 acontecieron cerca de 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales). En el 2012, aproximadamente 270 000 mujeres murieron por esta causa; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. ⁽⁶⁾

Investigaciones a nivel internacional, evidencian diferencias en el nivel de conocimiento y la actitud frente a la prevención del cáncer cérvicouterino. En Colombia, la aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. ⁽⁴⁾ En Perú, Paredes ⁽⁷⁾ sobre una muestra de estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, determinó que el nivel de conocimiento, frente al cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente) al igual que la actitud de indiferencia para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectivamente).

Respecto a los casos de cáncer Cérvicouterino del 2006 al 2011, los departamentos de la costa con mayor porcentaje son: Moquegua (28.4%), Tacna (21.9%), Ancash (20.9%), Tumbes (16.3%), Lambayeque (16.2%), La Libertad (15.4%), Lima (13.1%), Ica (12.9%), Piura (11.8%) y Callao (8.1%). Entre los departamentos de la sierra destacan: Junín (21.2%), Pasco (19.9%), Cusco (18.8%), Cajamarca (18%), Huánuco (17.8%), Arequipa (17.4%), Puno (16.9%), Huancavelica (16.4%), Ayacucho (15.7%) y Apurímac (14.7%). Los departamentos de la selva como: Loreto (29.4%), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%), San Martín (27.1%) y Amazonas (18.9%) concentran la mayor distribución porcentual. ⁽⁸⁾

Para prevenir el cáncer cérvicouterino, las niñas deben recibir las tres dosis de la vacuna. Por esta razón, la población debería ser informada sobre las indicaciones, dosis, vía de administración, reacciones adversas, composición, intervalo de dosis a dosis, conservación del biológico y la bioseguridad; una muestra necesaria para incrementar la cobertura de vacunación contra el VPH.

En la Universidad Alas Peruanas, sede Ayacucho, se ha observado cierto grado de desconocimiento entre los estudiantes sobre la VPH; inclusive en aquellos de la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Muestra de esta afirmación son expresiones como: *“no sé si previene del cáncer cérvicouterino”*, *“no sé si la vacunación es segura”*, *“no sé si el cumplir las tres dosis ayudaría a prevenir en un 100%”*, *“no sé si el biológico está bien conservado”*. Esta situación adversa, podría incidir en la intención hacia la vacunación, porque algunas de ellas tienen la creencia que la vacuna esteriliza.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?
- b) ¿Cuál es la intención para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
- b) Identificar la intención para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la esfera legal, la Ley General de la Salud (N° 26842) establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por tanto, la protección de la salud es de interés público y responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Siendo así, toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. De ahí, que el derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

Teóricamente, los resultados obtenidos amplían el marco empírico y teórico sobre el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación con VPH en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas.

En el aspecto práctico, la investigación aporta información confiable y actualizada a la directora de la Universidad Alas Peruanas, para el diseño y aplicación de estrategias orientadas a promover el autocuidado y la promoción de la salud.

Metodológicamente, la investigación ameritó el diseño de una prueba cognitiva y la escala de intención sometidas a pruebas de confiabilidad y validez para ser utilizadas en futuras investigaciones.

Éticamente, la investigación tuvo en consideración los principios de confidencialidad y consentimiento informado en la administración de los instrumentos y en el tratamiento de la información.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Limitada generación de las investigaciones sobre la variable de interés.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación con VPH. Por esta razón, fue necesario el diseño de una prueba cognitiva y la escala de intención que cumplieron con los criterios de confiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Wiesner, Piñeros, Trujillo, Cortés y Ardila ⁽⁴⁾ desarrollaron la investigación “*Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes en Colombia*”. **Objetivo.** Evaluar la aceptabilidad que tiene los padres de adolescentes en Colombia hacia la vacuna contra el VPH. **Método.** Se trata de una investigación exploratoria y etnográfica sobre una muestra intencional de 17 grupos focales constituida por 196 padres de niñas y niños entre 11 y 14 años (estudiantes de colegios públicos y privados). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, el guión de entrevista a profundidad. **Resultados.** Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija (o) s y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad. **Conclusión.** La aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad.

D’ Arcangelo y Lobatón ⁽⁹⁾ desarrollaron la investigación “*Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH- E.T.S. Dr. Francisco Vitanza. Febrero – abril 2010*”, Venezuela. **Objetivo.** Determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano. **Método.** El estudio fue descriptivo y transversal, sobre una muestra por conveniencia de 60 estudiantes que cursaban el séptimo grado de una población de 118 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 82% tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar el programa sus conocimientos aumentaron en un 73% en la categoría

buena y 12% en excelente. **Conclusión.** El principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento y la necesidad de orientación referente al tema.

Carstens ⁽¹⁰⁾ desarrolló la investigación mixta “Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España”. **Objetivo.** Describir aquellas conductas y conocimientos de mujeres jóvenes españolas y chilenas respecto de VPH y en general sobre salud sexual y reproductiva responsable. **Método.** Se trata de un estudio descriptivo y transversal sobre una muestra intencional de 338 mujeres chilenas (154) y españolas (184) entre 18 y 29 años de edad. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y encuesta; en tanto los instrumentos, el cuestionario y el guión de entrevista. **Resultados.** El 46,7% de las mujeres -en su mayoría españolas- aunque con una diferencia poco significativa respecto de las chilenas ha oído hablar de este virus, pero no tiene claridad respecto de lo que es; mientras que un 44,1%, en su mayoría chilenas aunque con una diferencia poco significativa respecto de las españolas conoce de lo que se trata este virus. En definitiva, a pesar de no tener un amplio conocimiento respecto de su etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento, muchas mujeres presentan un conocimiento parcial de este virus. Un 30,5% nunca había oído hablar de la vacuna para prevenir el VPH, lo que es un número bastante alto. Un 37,7% de las chilenas asegura no conocerla, en contraposición un 24,5% de las españolas aseveran lo mismo. **Conclusión.** A través de la comparación y la descripción se logró identificar similitudes y diferencias sobre el conocimiento según las nacionalidades a las que pertenecen, además se observa que no se maneja mucha información al respecto.

Fonseca ⁽¹¹⁾ desarrolló la investigación “*Saber sobre el Virus del Papiloma Humano en la atención de jóvenes. Estudio en Centros de Atención Primaria de Salud del municipio de la Plata*”, Argentina. **Objetivo.** Establecer los saberes sobre el virus del papiloma humano en

una muestra de jóvenes. **Método.** El estudio fue exploratorio y etnográfico sobre una muestra intencional de 7 enfermeras vacunadoras, 1 médico generalista, 2 ginecólogos, 4 obstetras, 1 médica pediatra y un patólogo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, el guión de entrevista. **Resultados.** El HPV es una patología sobre la que alertan los profesionales de la salud sexual y reproductiva durante la consulta de mujeres jóvenes. La vacuna tiene gran aceptación entre los médicos ginecólogos e incluso entre las familias, no obstante queda sin resolver la pregunta acerca de la importancia que adquiere la infección por el virus de HPV en la práctica profesional. En la medida que se sabe que el 50% de la población sexualmente activa tendrá contacto con el virus y que no necesariamente desarrollará patologías por HPV, será en el contexto del consultorio en donde los profesionales le asignarán a esta infección un lugar de gravedad o no, en función de la patología que presente la mujer. **Conclusión.** En la mayoría de los casos sólo pueden hacer el diagnóstico y luego “pierden” el recorrido de la paciente en el hospital, quedando el seguimiento, en el mejor de los casos, supeditado a la información retenida y transmitida por las mujeres en las próximas consultas. Tal división técnica genera impotencia a la vez que desalienta el compromiso de los médicos de los CAPS respecto al monitoreo del HPV.

Sánchez, Lechuga, Milla y Lares ⁽¹⁾ desarrollaron la investigación *“Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México”*.

Objetivo. Evaluar el grado de conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad, del sexo femenino, de la ciudad de Durango. **Método.** Se trata de un estudio descriptivo y diseño transversal sobre una muestra estratificada de 470 (100%) madres de adolescentes entre 9 y 15 años. La técnica de recolección de datos fue

la encuesta y el instrumento, el cuestionario de 60 preguntas (12 abiertas y 48 cerradas). **Resultados.** El 94% tenían conocimiento de la vacuna. El 89% aceptó que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo y solo 40% estarían dispuestas a comprarla. El 88% consideró importante que, a partir de los nueve años de edad, sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. Desconocer la existencia de la vacuna incrementó en 3.5 veces el riesgo de no permitir la vacunación; seguido de carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual (2.49 veces) y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana (4.58 veces). No se encontró diferencia en la aceptación a la vacuna por razones religiosas o socioeconómicas. El 9% de las madres no aceptó la vacuna, a pesar de saber de su existencia y el papel del virus del papiloma humano en la génesis del cáncer cérvicouterino. **Conclusión.** La mayoría de las madres aceptó la aplicación de la vacuna a sus hijas.

Brizuela ⁽¹²⁾ desarrolló la investigación de descriptiva y de diseño transversal “*Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Durant” de la ciudad de Rosario, Santa Fe*”, Argentina. **Objetivo.** Indagar la información y los conocimientos que tienen sobre HPV y su forma de prevención los adultos, averiguar los conocimientos que poseen sobre factores de riesgo y analizar el perfil de conocimientos de acuerdo al sexo y nivel de instrucción. **Método.** Es un estudio descriptivo y transversal, sobre una muestra intencional de 100 adultos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Más de la mitad de la población sabía que el HPV es un virus, que afecta a ambos sexos, la mayoría identificaba las relaciones sexuales como forma de transmisión y al preservativo como método de prevención, el 64% identificaba como factor de riesgo tener múltiples parejas sexuales; más de la mitad de la población conocía como método de detección el PAP y el 43% conocía la existencia de la vacuna.

Conclusión. El 60% de los encuestados no tenía conocimientos sobre el HPV. Las mujeres y quienes tienen un nivel de instrucción secundario completo o superior tienen mayor probabilidad de conocer sobre el HPV.

Ortunio, Rodríguez, Guevara y Cardozo ⁽⁵⁾ desarrollaron la investigación “*Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional*”, Venezuela. **Objetivo.** Determinar el conocimiento sobre el VPH en estudiantes de Citotecnología. **Método.** El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra intencional de 73 estudiantes del quinto semestre de una población de 82 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 56,2% tuvo un conocimiento excelente, 39,7% muy bueno y 4,1% bueno; vale la pena destacar que no hubo estudiantes con conocimiento regular e insuficiente. Más del 90% tuvo un conocimiento muy bueno o excelente sobre el VPH con $Z= 9,6$ y $p<0,001$. Aquellos con un conocimiento excelente o muy bueno (95,9%), tuvieron un porcentaje significativamente mayor que quienes lo presentaron como bueno, (4,11%), siendo $Z=10,92$ y $p<0,001$. **Conclusión.** El conocimiento se asocia a un ejercicio responsable de la sexualidad en ambos géneros.

Vaccaro ⁽¹³⁾ desarrolló la investigación “*Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el centro de salud N° 27 “Ramón Carrillo” de la ciudad de Rosario*”, Argentina. **Objetivo.** Determinar los conocimientos acerca del Virus Papiloma Humano de los padres de niñas vacunadas. **Método.** Es un estudio descriptivo y transversal sobre una muestra intencional de 100 (100%) padres de niñas entre 11 y 12 años vacunadas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 43% recibió una dosis, el 27% dos dosis y 30% tres dosis. La fuente de información sobre HPV, que más se destacó con el 45,6% fueron los medios televisivos, le siguió con un 35,4% los ginecólogos, 22,8% los pediatras y un 15,2% folletos entregados en los

centros de salud. **Conclusión.** Existe relación entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento de HPV, pero no sucedió lo mismo con la aplicación de dosis de la vacuna a sus hijas, ya que solo el 28,6% de la población que conoce sobre la vacuna completó el esquema de vacunación con las 3 dosis y del total de la población que no conoce el 31% aplicó las 3 dosis a sus hijas.

Paredes ⁽⁷⁾ desarrolló la investigación *“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. **Objetivo.** Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM). **Método.** Se trata de un estudio explicativo con diseño cuasi experimental, sobre una muestra intencional de 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la –Filial de Barranca- y 60 controles de una población de 125 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación cognitiva y el instrumento, la prueba cognitiva. **Resultados.** En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el cáncer uterino y el virus del papiloma humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ($p=0.94$). La prueba de McNemar demostró que al final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0.00$), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ($p=0.629$). Así se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ($\bar{X} = 6.82$, DE = 3.12) aumento al final de la intervención ($\bar{X} = 11.33$, DE=1.30), comparado con el grupo control que fue ($\bar{X} = 7.50$, DE = 2.68) y ($\bar{X} = 7.43$, DE = 2.90) respectivamente. Respecto a la actitud, con la prueba t-student se

encontró un incremento significativo ($p=0.00$) en el promedio del puntaje de la prueba de actitud a los dos meses de concluida la intervención. Se vio una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. **Conclusión.** Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento su actitud mejoró positivamente; por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (14)

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. (15)

Conocimiento es acceder a la información, jerarquizarla, y usarla. Usarla para resolver un problema práctico o para tener un concepto, una opinión. (16)

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. ⁽¹⁷⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el aprendizaje cognitivo adquirido y que se puede expresar en una escala cualitativa o cuantitativa. La escala de Estaninos es un continuum normalizado que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. ⁽¹⁸⁾ La función de prueba es: $NC = \bar{x} \pm 0,75(S)$

Donde:

\bar{x} : Media aritmética

S: Desviación estándar

Los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes son como sigue:

Por tanto:

$< \bar{X} - 0,75(S)$Conocimiento deficiente

$\bar{X} \pm 0,75(S)$Conocimiento regular

$> \bar{X} + 0,75(S)$Conocimiento bueno

De acuerdo al Ministerio de Educación, la evaluación del conocimiento asume diferentes parámetros dependiendo del nivel educativo. En el nivel secundario se establecen los siguientes niveles: ⁽¹⁹⁾

- **Logro destacado (18 - 20).** Cuando se evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.

- **Logro previsto (14 - 17).** Cuando se evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
- **Proceso (11 - 13).** Cuando se está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere el acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- **Inicio (0 - 10).** Cuando se está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

2.2.2. INTENCIÓN

La intención de comportamiento o conductual puede definirse como la ‘disposición a realizar cierta clase de acción’ y ha sido considerada como el principal predictor. ⁽²⁰⁾

Las intenciones son “instrucciones que las personas se dan a sí mismas para comportarse en ciertas formas”, que constituyen las decisiones tomadas para desempeñar ciertas acciones en particular. Las intenciones pueden ser inferidas a partir de las respuestas de los individuos en la forma de: “Yo intento hacer...” o “Yo planeo hacer...” o “Yo haré...”.⁽²¹⁾

En términos psicológicos, un comportamiento intencional integra tanto la dirección como la intensidad de la decisión. ⁽²²⁾

Por su parte, Bird y Jelinek ⁽²³⁾ definen la intencionalidad como un estado mental que dirige la atención de la persona (y por lo tanto su experiencia y acción) hacia un objetivo en específico (o meta) o un camino en orden de alcanzar algo (medios).

Las intenciones son aquellos comportamientos que las personas pueden ejecutar primordialmente bajo un control voluntario. ⁽²⁴⁾

2.2.3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los virus del papiloma son virus ADN tumorales que se encuentran ampliamente en las especies animales; estos virus son específicos para cada especie. El virus del papiloma que infecta a los seres humanos se llama virus del papiloma humano o VPH. Por lo general, el VPH causa proliferaciones epiteliales en las superficies cutáneas y mucosas. ⁽²⁵⁾

TIPOS DE VPH

Existen más de 100 diferentes tipos de VPH. Estos difieren en cuanto a los tipos de epitelio que infectan. Algunos infectan sitios cutáneos, mientras otros infectan superficies mucosas. Más de 40 tipos infectan las superficies mucosas, incluido el epitelio anogenital (por ejemplo, el cuello uterino, la vagina, la vulva, el recto, la uretra, el pene y el ano). Para la mayoría de estos tipos de VPH, existen suficientes datos para clasificarlos como tipos de “alto riesgo” (por ejemplo, oncogénicos o asociados con el cáncer: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 82) y tipos de “bajo riesgo” (por ejemplo, no oncogénicos: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 73, 81). ⁽²⁵⁾

FACTORES DE RIESGO

Una serie de estudios prospectivos realizados principalmente en mujeres jóvenes ha definido los factores de riesgo para la adquisición del VPH: ⁽²⁵⁾

- Edad joven (menos de 25 años).
- Número creciente de parejas sexuales.
- Primera relación sexual a una edad temprana (16 años o menos).
- Pareja masculina que tiene (o ha tenido) múltiples parejas sexuales.

MODO DE TRANSMISIÓN

El VPH generalmente se transmite mediante el contacto directo de la piel con piel y con más frecuencia durante el contacto genital con

penetración (relaciones sexuales vaginales o anales). Otros tipos de contacto genital en ausencia de penetración (contacto oral-genital, manual-genital y genital-genital) pueden causar una infección por el VPH, pero esas vías de transmisión son mucho menos comunes que la relación sexual con penetración. ⁽²⁶⁾

2.2.4. VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Gardasil® es una vacuna cuadrivalente, protege contra cuatro tipos de VPH (6, 11, 16, 18) que son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino y del 90% de las verrugas genitales. Esta vacuna profiláctica está hecha a base de partículas no infecciosas similares al VPH y no contiene timerosal ni mercurio. ⁽²⁵⁾

Composición

Cada dosis de 0,5 mL contiene aproximadamente:

Ingredientes activos:

- 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:

- 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.

El producto no contiene preservante ni antibiótico.

Acción farmacológica

GARDASIL® es una vacuna recombinante, tetravalente que protege contra el virus de papiloma humano (VPH).

Indicaciones

GARDASIL® es una vacuna indicada en niños y mujeres de 9 a 26 años de edad para la prevención de las siguientes enfermedades causadas por el virus de papiloma humano (VPH) tipos 6, 11, 16 y 18:

- Cáncer cervical.
- Verrugas genitales (condilomas acumulados).
- Lesiones precancerosas o displásicas:
 - Adenocarcinoma cervical in situ (AIS).
 - Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grado 2 y grado 3.
 - Neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) grado 2 y grado 3.
 - Neoplasia intraepitelial vaginal (NIVa) grado 2 y grado 3.
 - Neoplasia intraepitelial cervical (NIC) grado 1.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna. Los individuos que desarrollen síntomas indicativos de hipersensibilidad después de recibir una dosis de GARDASIL® no deben recibir más dosis de GARDASIL®.

Precauciones

- a) **General.** Como es el caso de cualquier vacuna, la vacunación con GARDASIL® puede no producir protección en todos los receptores de la vacuna. Esta vacuna no está destinada para ser usada para el tratamiento de verrugas genitales activas; cáncer de cuello uterino, vulvar, o vaginal; NIC, NIV, NIVa. Esta vacuna no protegerá contra enfermedades que no sean causadas por VPH.

Los individuos con respuesta inmunitaria deficiente, ya sea por el uso de terapia inmunosupresora, un defecto genético, infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), u otras causas, podrían tener reducida la respuesta de los anticuerpos a la inmunización activa (ver Interacciones con otros medicamentos o alimentos).

Esta vacuna deberá administrarse con precaución a los individuos con trombocitopenia o algún trastorno de coagulación debido a que puede ocurrir hemorragia después de la administración intramuscular en estos individuos.

- b) **Información para el paciente.** El profesional de la salud debe informar al paciente que la vacunación no sustituye la evaluación rutinaria de cáncer cervical. Las mujeres que reciben GARDASIL® deben continuar realizando la evaluación del cáncer cervical para estándar del cuidado. GARDASIL® no es recomendado para el uso en mujeres embarazadas.
- c) **Embarazo.** Estudios en animales no indican efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario/fetal parto o desarrollo posnatal. GARDASIL® indujo una respuesta de anticuerpo específica contra los tipos 6, 11, 16, y 18 de VPH en ratas embarazadas después de una o múltiples inyecciones intramusculares. Los anticuerpos contra los 4 tipos de VPH se transfirieron a la descendencia durante la gestación y posiblemente durante la lactancia.

Sin embargo, no existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Debido a que los estudios de reproducción en animales no siempre son indicativos de la respuesta humana, se debe evitar el embarazo durante el régimen de vacunación para GARDASIL®.

Madres en periodo de lactancia: No se sabe si los antígenos o anticuerpos de la vacuna inducidos por la vacuna son excretados en la leche materna.

GARDASIL® se puede administrar a mujeres que amamantan.

Un total de 995 madres que amamantan recibieron GARDASIL® o placebo durante el periodo de vacunación de las pruebas clínicas. En estos estudios, los índices de eventos adversos en la madre y el lactante fueron comparables entre los grupos de vacunación. Asimismo, la inmunogenicidad de la vacuna fue comparable entre las madres que amamantan y las mujeres que no amamantan durante la administración de la vacuna.

- d) **Uso pediátrico.** La seguridad y eficacia de GARDASIL® no se han evaluado en niños menores de 9 años.
- e) **Pacientes de edad avanzada.** La seguridad y eficacia de GARDASIL® no se han evaluado en adultos mayores de 26 años.
- f) **Uso en otras poblaciones especiales.** La seguridad, inmunogenicidad y eficacia de GARDASIL® no se han evaluado por completo en individuos infectados por VIH.

Reacciones adversas

Se observaron los siguientes eventos adversos relacionados con la vacuna entre los receptores de GARDASIL® a una frecuencia de al menos 1,0% y también a una frecuencia mayor a aquella observada entre los receptores de placebo.

Trastornos generales y condiciones del lugar de administración:

- Muy común: Pirexia.
- Común: Náusea, mareos.

Las siguientes reacciones en el lugar de inyección ocurrieron con una mayor incidencia en el grupo que recibió GARDASIL® comparado con el grupo de placebo de solución salina:

- Muy común: Eritema, dolor e hinchazón.
- Común: Hemorragia y prurito.

Las siguientes reacciones en el lugar de la inyección ocurrieron con una mayor incidencia en el grupo que recibió GARDASIL® comparado con el grupo de placebo que contiene aluminio:

- Muy Común: Eritema, dolor e hinchazón.
- Común: Pruritos.

La mayoría de reacciones en el lugar de la inyección fueron leves a moderadas. Asimismo, el broncoespasmo fue muy raramente reportado como un evento adverso serio.

La seguridad de GARDASIL® cuando se administró en forma concomitante con la vacuna de hepatitis B (recombinante) se evaluó en un estudio controlado con placebo. La frecuencia de los eventos adversos observados con la administración concomitante fue similar a la frecuencia cuando se administró sólo GARDASIL®.

Interacciones con otros medicamentos o alimentos

Uso con otras vacunas. Los resultados de los estudios clínicos indican que GARDASIL® se puede administrar de manera concomitante (en un lugar diferente de aplicación de la inyección) con la vacuna de hepatitis B (recombinante).

Uso con medicamentos comunes. En estudios clínicos, 11,9%, 9,5%, 6,9%, y 4,3% de los individuos usaron analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, y preparaciones de vitaminas, respectivamente. La eficacia, inmunogenicidad y seguridad de la vacuna no sufrieron impacto por el uso de estos medicamentos.

Uso con anticonceptivos hormonales. En estudios clínicos, 57,5% de mujeres (edades de 16 a 26 años) que recibieron GARDASIL® usaron anticonceptivos hormonales. El uso de anticonceptivos hormonales al parecer no afectó las respuestas inmunitarias a GARDASIL®.

Uso con esteroides. En estudios clínicos, 1,7% (n=158), 0,6% (n=56), y 1,0% (n=89) de los individuos usaron inmunosupresores inhalados, tópicos y parenterales, respectivamente, administrados cerca del tiempo de administración de una dosis de GARDASIL®. Estas medicinas al parecer no afectaron las respuestas inmunitarias a GARDASIL®. Muy pocos individuos en los estudios clínicos estaban tomando esteroides, y se presume que la cantidad de inmunosupresión fue baja.

Uso con medicamentos inmunosupresores sistémicos. No existe información sobre el uso concomitante de inmunosupresores potentes con GARDASIL®. Los individuos que reciben terapia con gentes inmunosupresores (dosis sistemáticas de corticosteroides, antimetabolitos, agentes alquilantes, agentes citotóxicos) pueden no responder de manera óptima a la inmunización activa (ver Precauciones: General).

Sobredosis

Ha habido informes de administración de dosis de GARDASIL® superiores a las recomendadas. En general, el perfil de eventos adversos reportados con sobredosis fue comparable a las dosis únicas recomendadas de GARDASIL®.

Dosis y vía de administración

Dosificación. GARDASIL® se debe administrar intramuscularmente como 3 dosis separadas de 0,5-mL de acuerdo con el siguiente programa:

- Primera dosis: En la fecha elegida.

- Segunda dosis: 2 meses después de la primera dosis.
- Tercera dosis: 6 meses después de la primera dosis.

Método de administración. GARDASIL® se deberá administrar intramuscularmente en la región deltoide del brazo o en el área anterolateral superior del muslo.

GARDASIL® no se debe inyectar intravascularmente. No han sido objeto de estudio la administración subcutánea e intradérmica, y por consiguiente no se recomiendan.

La jeringa pre-llenada es sólo para un único uso y no se deberá usar para más de un individuo. Para viales de uso único se debe usar una jeringa y agua estéril individual para cada individuo.

La vacuna se deberá usar tal cual se suministra; no es necesario dilución ni reconstitución. Se deberá usar la dosis completa recomendada de vacuna.

Agitar bien antes de usar: Es necesario agitar bien inmediatamente antes de la administración para mantener la suspensión de la vacuna.

Después de agitar bien, GARDASIL® es un líquido blanco, turbio. Los productos parenterales del fármaco deberán ser inspeccionados visualmente antes de su administración, con respecto a materia particulada y decoloración. Desechar el producto si existen materias particuladas o se existe decoloración.

Uso de vial de dosis única: Retirar la dosis de la vacuna de 0,5 mL de vial de dosis única usando una aguja y jeringa estéril libre de preservantes, antisépticos y detergentes. Una vez que el vial de dosis única ha sido penetrado, la vacuna extraída se deberá usar inmediatamente, y el vial se deberá desechar.

Uso de jeringa pre-llenada: Inyectar todo el contenido de la jeringa.

Almacenamiento

Consérvese en refrigeración entre 2 y 8 °C. No congelar. Protéjase de la luz. GARDASIL® se debe administrar lo más pronto posible después de sacarlo del refrigerador.

Presentaciones que se comercializarán

GARDASIL® se encuentra disponible en dos presentaciones: un vial y una jeringa pre-llenada.

Presentaciones disponibles:

- Caja con 1 vial de vidrio conteniendo una dosis de 0,5 mL.
- Caja con 10 viales de vidrio conteniendo una dosis de 0,5 mL.
- Caja con 1 jeringa pre-llenada conteniendo una dosis de 0,5 mL.
- Caja con 10 jeringas pre-llenadas conteniendo una dosis de 0,5 mL.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Bioseguridad.** Medidas preventivas que se toman antes, durante y después de brindar un medicamento, un tratamiento, una acción y puesta de un biológico a una persona.
- **Cáncer de cérvicouterino.** Es una alteración celular que se origina en el epitelio de la cérvix y se manifiesta en su principio a través de lesiones precursoras, lentas y progresiva evolución, y que tienen etapas de leve, moderada y severa, el cual evoluciona a cáncer.
- **Conocimiento.** Información sobre una temática que posee o adquiere un estudiante.
- **Composición.** Sustancia química en el que se presenta un medicamento o un biológico.
- **Conservación del biológico.** Temperatura adecuada en la que se encuentra un biológico.

- **Diagnóstico.** Forma de identificación de una enfermedad por sus manifestaciones clínicas o mediante el uso de estudios ya sea por imágenes y resultados de laboratorio.
- **Disposición.** Determinación para realizar alguna acción.
- **Dosis.** La toma o puesta de medicina o biológico que se da a los enfermos y también para prevenir una enfermedad.
- **Etiología.** Causa del cáncer cérvicouterino.
- **Factores de riesgo.** Son aquellas características, estilos de vida y demás actividades que incrementan la probabilidad de padecer cáncer Cérvicouterino en el futuro.
- **Intención.** Voluntad manifiesta para ejecutar alguna acción.
- **Indicación.** Acción de indicar, dar a entender una cosa con indicios o señales a una o varias personas.
- **Interés.** Beneficio que nos llama la atención para un bien nuestro.
- **Intervalo de dosis a dosis.** Es el horario, la fecha en la que se brinda un tratamiento con medicamentos con un biológico.
- **Nivel de conocimiento.** Es una escala de valoración sobre la información que las mujeres en edad fértil tienen sobre el cáncer cérvicouterino y el VPH.
- **Medidas preventivas.** Acciones que se imparten a través de la educación, usando la promoción y prevención en la salud y que se deben de poner en práctica para así prevenir el cáncer cérvicouterino.
- **Motivación.** Es la causa, razón con la que una persona logra hacer algo.
- **Reacciones adversas.** Efectos secundarios que se dan luego de haber introducido un medicamento o un biológico.
- **Signos.** Manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observadas en la exploración médica.

- **Síntomas.** Referencia subjetiva que da un paciente por la percepción o cambio que reconoce como anormal causado por un estado mórbido.
- **Tratamiento.** Es el empleo de procedimientos médicos-quirúrgicos en el manejo de las lesiones precursoras y carcinoma invasor.
- **Vía de administración.** Lugar o sitio por donde va a ingresar u medicamento o un biológico para el control de la enfermedad o para prevenir la aparición de esta.

2.4. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015.

2.5. VARIABLE

X. Conocimiento en vacunación con VPH.

- X₁. Indicaciones.
- X₂. Dosis.
- X₃. Vía de administración.
- X₄. Reacciones adversas.
- X₅. Composición.
- X₆. Intervalo de dosis a dosis.
- X₇. Conservación del Biológico.
- X₈. Bioseguridad.

Y. Intención para la vacunación con VPH.

- Y₁. Motivación.
- Y₂. Disposición.
- Y₃. Interés.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Conocimiento.** El conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. ⁽¹⁴⁾
- **Intención.** La intención de comportamiento o conductual puede definirse como la disposición a realizar cierta clase de acción. ⁽²⁰⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Conocimiento en vacunación con VPH.** Cantidad y calidad de información sobre las indicaciones, dosis, vía de administración, reacciones adversas, composición, intervalo de dosis a dosis, conservación del biológico y bioseguridad en la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- **Intención para la vacunación con VPH.** Voluntad manifiesta para la vacunación contra el virus del papiloma humano.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Opción	Valor	Escala de medición
Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	Indicaciones	Pregunta	¿En qué casos está indicada la vacunación con VPH?	Niñas de 11 años. Personas que nunca han iniciado una actividad sexual. Niñas que han iniciado relaciones coitales. a y b son correctas.	Deficiente Malo Regular Bueno Excelente	Ordinal
	Dosis	Pregunta	¿Cuántas dosis tiene la vacuna VPH?	Una sola dosis. 2 dosis. 3 dosis. a y b son correctas.		
			¿Cuál es la cantidad del biológico que se encuentra dentro del frasco?	0.1 cc. 0.2 cc. 0.5 cc. 0.6 cc.		
	Vía de administración	Pregunta	¿Cuál es la Vía de Administración de la vacuna VPH?	Vía Intra muscular. Vía Intra dérmica. Vía Súb cutánea. Vía Oral.		
	Reacciones adversas	Pregunta	¿Cuáles son las reacciones adversas que presenta la vacuna VPH?	Dolor muscular. Cefalea. Mareos y/o vómitos. Todas las anteriores.		
	Composición	Pregunta	¿Qué genotipos componen la vacuna VPH?	Genotipos 6, 16 y 18. Genotipos 16 y 18. Genotipos 31, 33 y 35. Ninguna de estas.		
	Intervalo de dosis a dosis	Pregunta	¿Cuál es el Intervalo de dosis a dosis al administrar la vacuna VPH?	Al contacto, luego al mes de esta y 6 meses de la primera. Al contacto, 2 meses de la primera y 6 meses de la primera. Al contacto, 2 meses de la primera y 4 meses de la segunda. b y c son correctas.		
	Conservación del biológico	Pregunta	¿A qué temperatura se conserva el biológico de la vacuna VPH?	De -0 a +8°C. De 0 a 8°C. De 2 a 8°C. Ninguna de estas.		
	Bioseguridad	Pregunta	¿Qué medidas de Bioseguridad se utiliza en la vacunación con VPH?	Aseptizar la zona y administrar en la Vía correcta. No re encapuchar la aguja. Eliminación correcta de la jeringa. Todas las anteriores.		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Opción	Valor	Escala de medición
Intención para la vacunación con VPH	Motivación	Declaración	<p>La vacunación con VPH es necesaria para prevenir el cáncer cérvicouterino.</p> <p>La vacuna del VPH se encuentra en todos los establecimientos de salud públicos del país.</p> <p>La vacuna contra el VPH no es muy dolorosa.</p> <p>La vacuna contra el VPH es gratuita en los establecimientos de salud públicos.</p> <p>La vacunación con VPH es un gesto de amor.</p> <p>Las escuelas deberían tener como requisito de matrícula la vacunación con VPH.</p>	<p>De acuerdo (5)</p> <p>Medianamente de acuerdo (4)</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral) (3)</p> <p>Medianamente en desacuerdo (2)</p> <p>En desacuerdo (1)</p>	<p>Baja</p> <p>Media</p> <p>Alta</p>	Ordinal
	Disposición	Declaración	<p>De presentarse la oportunidad, estaría dispuesta a recibir la vacuna contra el VPH.</p> <p>Recomendaría a mis conocidas la vacuna contra el VPH.</p> <p>De presentarse la oportunidad de comprar la vacuna contra el VPH, lo haría.</p> <p>Brindo información sobre la importancia de la vacuna contra el VPH.</p> <p>Pienso integrar un grupo de ayuda para promover la vacunación contra el VPH.</p> <p>Estaría dispuesta a cumplir con las tres dosis de la vacuna contra el VPH.</p>			
	Interés	Declaración	<p>Sé que la vacuna contra el VPH, se puede adquirir en la farmacia.</p> <p>Las niñas de 11 años pueden recibir la vacuna contra el VPH.</p> <p>Las mujeres que no hayan iniciado una actividad sexual pueden recibir la vacuna contra el VPH.</p> <p>Los niños también pueden recibir la vacuna contra el VPH.</p> <p>Sé que la vacuna contra el VPH se encuentra dentro del calendario de vacunación de niños mayores de 5 años.</p> <p>He buscado información sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH.</p>			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque determinó la relación y el grado de correlación entre las variables. El diseño fue transversal, porque la información ha sido acopiada un solo momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Universidad Alas Peruanas –Sede Ayacucho-, situada en Jr. 3 Máscaras N° 296 del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la región de Ayacucho. Cuenta con las siguientes Escuelas:

1. Administración y Negocios Internacionales.
2. Arquitectura.
3. Ciencias Contables y Financieras.
4. Derecho.
5. Enfermería.
6. Estomatología.
7. Ingeniería Ambiental.
8. Ingeniería Civil.
9. Ingeniería de Sistemas e Informática.
10. Psicología Humana.
11. Tecnología Médica.
12. Turismo, Hotelería y Gastronomía.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Teórica

Constituida por 4566 (100%) estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, matriculados en el año académico 2015-I. La distribución poblacional fue la siguiente:

Nº	ESCUELAS	NÚMERO
1	Administración y Negocios Internacionales	481
2	Arquitectura	370
3	Ciencias Contables y Financieras	577
4	Derecho	688
5	Enfermería	310
6	Estomatología	405
7	Ingeniería Ambiental	334
8	Ingeniería Civil	857
9	Ingeniería de Sistemas e Informática	157
10	Psicología Humana	284
11	Tecnología Médica	103
12	Turismo, Hotelería y Gastronomía	0
TOTAL		4566

Fuente. Nómina de matrícula 2015 – I.

Muestreada

Integrada por 3457 (100%) estudiantes regulares de la Universidad Alas Peruanas. La distribución poblacional fue como sigue:

Nº	ESCUELAS	NÚMERO
1	Administración y Negocios Internacionales	340
2	Arquitectura	280
3	Ciencias Contables y Financieras	461
4	Derecho	539
5	Enfermería	239
6	Estomatología	339
7	Ingeniería Ambiental	230
8	Ingeniería Civil	633
9	Ingeniería de Sistemas e Informática	113
10	Psicología Humana	203
11	Tecnología Médica	80
TOTAL		3457

Fuente. Nómina de matrícula 2015 – I.

El criterio para afinar la población muestreada fue:

Criterio	Inclusión	Exclusión
Ciclo	III – X 3457	I – II 1109

3.3.2. MUESTRA

Conformado por 347 (10%) estudiantes, determinado con las siguientes fórmulas:

$$n \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$

$$nf \geq \frac{n * N}{n + N}$$

Dónde:

n : Muestra inicial.

Nf : Muestra corregida.

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96).

p : Probabilidad de éxito al 50% (0,5).

q : $1 - p$ (0,5).

e : Error muestral relativo 5% (0,05).

N : Población (3457).

3.3.3. TIPO DE MUESTREO

Por conglomerado, porque la muestra procedió del tercer, sexto y noveno ciclo de las diferentes escuelas de formación profesional, según el siguiente detalle:

Nº	ESCUELA PROFESIONAL	N _h	p=n/N	n _h = N _h *p
1	Administración y Negocios Internacionales	340	0,1004	34
2	Arquitectura	280	0,1004	28
3	Ciencias Contables y Financieras	461	0,1004	46
4	Derecho	539	0,1004	54
5	Enfermería	239	0,1004	24
6	Estomatología	339	0,1004	34
7	Ingeniería Ambiental.	230	0,1004	23
8	Ingeniería Civil	633	0,1004	63
9	Ingeniería de Sistemas e Informática	133	0,1004	13
10	Psicología Humana	203	0,1004	20
11	Tecnología Médica	80	0,1004	8
TOTAL				347

Fuente. Elaboración propia.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

- **Evaluación cognitiva.** Consiste en la estimación en nivel de conocimiento sobre algún contenido curricular.
- **Evaluación psicométrica.** Es el diseño, validación y administración de instrumentos psicológicos para medir aspectos de la conducta humana.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Prueba cognitiva

Autora. Cindy Lizeth Oré Muñoz (2015).

Descripción. Constituido por 9 ítems, distribuidos en 8 dimensiones: indicaciones, dosis, vía de administración, reacciones adversas, composición, intervalo de dosis a dosis, conservación del biológico y Bioseguridad.

Forma de administración. Individual o colectivo (auto-administrada).

Tiempo de administración. En promedio 25 minutos.

Confiabilidad. En una muestra piloto de 35 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, aplicando el coeficiente de Kuder Richardson (KR – 20). El coeficiente obtenido fue de 0,837 y es indicativo de una alta confiabilidad. La fórmula referencial es la siguiente:

$$KR - 20 = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma_t^2}\right)$$

Donde:

k : Número de ítems.

Σ : Sumatoria.

p : Probabilidad de éxito.

q : Probabilidad de éxito.

σ_t^2 : Varianza total.

Validez interna de contenido. Determinada a través de la opinión de expertos con la participación de profesionales en ciencias de la salud y áreas afines. Se propone los siguientes expertos:

Nº	Nombres y apellidos	Grado/Título Académico	Referencia
1	Wilber Leguía Franco	Maestro en Salud Pública	UAP
2	Nancy Chachaima Pumasoncco	Magíster en Psicología Educativa	UAP
3	Osmar Huaracca Cárdenas	Químico Farmacéutico	UAP
4	Walter Vásquez León	Licenciado en Enfermería	UAP
5	Cresencia Palomino Mayhua	Licenciada en Enfermería	UAP

Norma de administración. La prueba se compone de 8 bloques, cada una de las cuales consta de preguntas que, a su vez, comprenden re-preguntas. Marque con un aspa (X) en el espacio o la alternativa que corresponde. En caso de no seguir estrictamente estas instrucciones las respuestas serán calificadas con 0 puntos. La calificación máxima total fue de 20 puntos.

Norma de evaluación. El nivel de conocimiento en el sistema vigesimal comprende las siguientes categorías:

- Deficiente : 0 - 5 puntos.
- Malo : 6 – 10 puntos.
- Regular : 11 – 14 puntos.
- Bueno : 15 – 18 puntos.
- Excelente : 19 – 20 puntos.

Escala de intención

Autora. Cindy Lizeth Oré Muñoz (2015).

Descripción. Está constituido por 18 ítems con escalamiento Likert, distribuidos en 3 dimensiones: motivación (1-6), disposición (7-12) e interés (13-18). Las opciones de respuesta son:

- De acuerdo (5)
- Medianamente de acuerdo (4)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral) (3)
- Medianamente en desacuerdo (2)
- En desacuerdo (1)

Forma de administración. Individual o colectiva (auto-administrada).

Tiempo de administración. En promedio 20 minutos.

Confiabilidad. En una muestra piloto de 35 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, aplicando el coeficiente alpha de Cronbach. Se obtuvo un coeficiente de 0,942 y es indicativo de una confiabilidad aceptable. La fórmula referencial es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Donde:

k : Número de ítems.

Σ : Sumatoria.

σ_i^2 : Varianza ítem del interés.

σ_t^2 : Varianza total.

Validez interna de contenido. Determinada a través de la opinión de expertos con la participación de profesionales en ciencias de la salud y áreas afines. Se propone los siguientes expertos:

Nº	Nombres y apellidos	Grado/Título Académico	Referencia
1	Wilber Leguía Franco	Maestro en Salud Pública	UAP
2	Nancy Chachaima Pumasoncco	Magíster en Psicología Educativa	UAP
3	Osmar Huaracca Cárdenas	Químico Farmacéutico	UAP
4	Walter Vásquez León	Licenciado en Enfermería	UAP
5	Cresencia Palomino Mayhua	Licenciada en Enfermería	UAP

Norma de administración. Señorita, joven estudiante: Soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El motivo de mi visita es solicitar su colaboración, respondiendo con sinceridad la presente escala. La información que se obtenga es confidencial y será útil para propósitos de investigación. No existen respuestas buenas ni malas; por tanto no deje de responder ninguna. En el siguiente listado de declaraciones, marque con un aspa (X) en la opción de respuesta que se mejor caracterice su manera de pensar.

Norma de evaluación. La intención fue estratificada del siguiente modo:

Dimensión/variable	Baja	Media	Alta
Motivación	6-14 puntos	15-22 puntos	23-30 puntos
Disposición	6-14 puntos	15-22 puntos	23-30 puntos
Interés	6-14 puntos	15-22 puntos	23-30 puntos
Intención	18-42 puntos	43-66 puntos	67-90 puntos

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El procesamiento de la información fue informático con la aplicación del Software IBM – SPSS versión 23,0. A nivel descriptivo, se realizó la presentación tabular, gráfica y la lectura de los resultados. A nivel

inferencial, se realizó el contraste de hipótesis al 95% de nivel de confianza.

3.5.1. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El estadígrafo de contraste de hipótesis fue el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman. Un coeficiente positivo implica una correlación directamente proporcional y un p-valor menor a 0,05 que la correlación es significativa.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICO

CUADRO N.º 01

CONOCIMIENTO POR DIMENSIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.

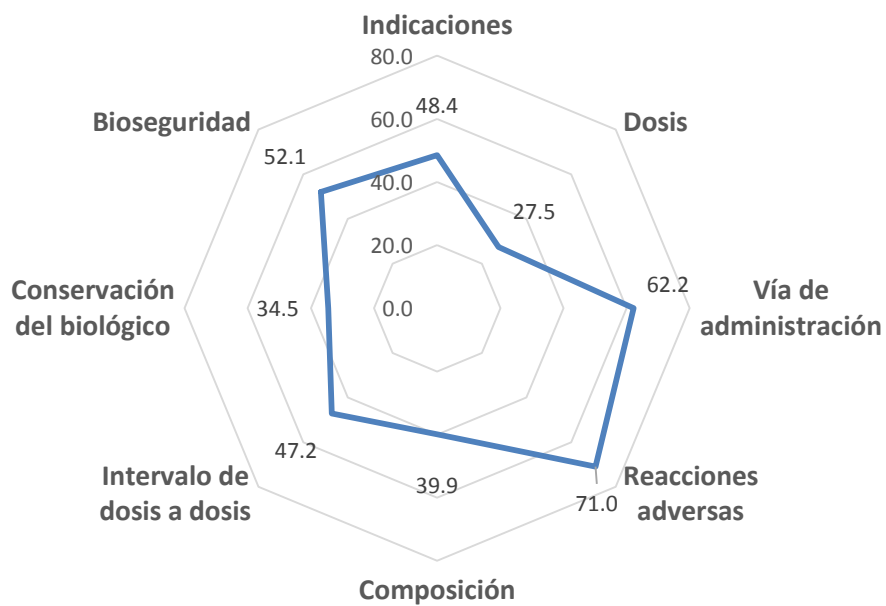
DIMENSIONES	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	Conoce		Desconoce		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Indicaciones	187	48,4	199	51,6	386	100,0
Dosis	106	27,5	280	72,5	386	100,0
Vía de administración	240	62,2	146	37,8	386	100,0
Reacciones adversas	274	71,0	112	29,0	386	100,0
Composición	154	39,9	232	60,1	386	100,0
Intervalo de dosis a dosis	182	47,2	204	52,8	386	100,0
Conservación del biológico	133	34,5	253	65,5	386	100,0
Bioseguridad	201	52,1	185	47,9	386	100,0

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

En la Universidad Alas Peruanas, el 71% de estudiantes conocen las reacciones adversas de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, 62,2% la vía de administración, 52,1% las medidas de bioseguridad, 48,4% las indicaciones, 47,2% el intervalo de dosis a dosis, 39,9% la composición y solo el 27,5% la dosis.

GRÁFICO N.º 01

RADIAL DEL CONOCIMIENTO POR DIMENSIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N.º 01.

CUADRO N.º 02

CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.

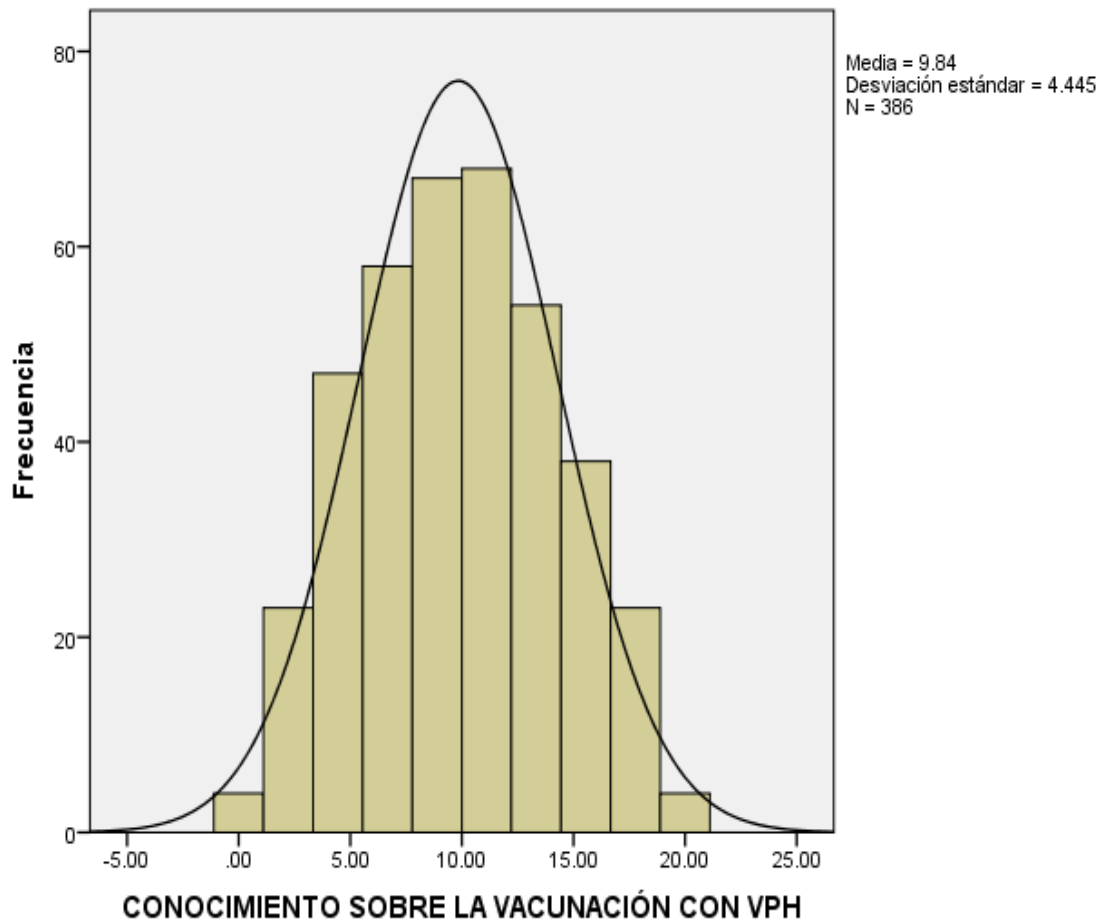
Estadísticos		Conocimiento sobre la vacunación con VPH
N		386
Media		9,84
Mediana		8,89
Moda		11,11
Desviación estándar		4,44
Coeficiente de variación (%)		45.17
Asimetría		0,059
Curtosis		-0,703
Percentiles	25	6,67
	50	8,89
	75	13,33

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

Considerando la escala vigesimal, el puntaje promedio de conocimiento corresponde a $9,84 \pm 4,44$ (malo con tendencia a regular). La mediana (percentil 50) indica que el 50% de estudiantes obtuvieron un puntaje de conocimiento máximo de 8,89 (malo) y el 50% restante más de este valor. El puntaje de conocimiento que predominó fue la nota de 11,11 (regular). El coeficiente de variación equivalente a 45,17% fue mayor que el valor crítico (30%), configurando una distribución heterogénea (la media aritmética no es una medida representativa del conjunto de datos). Por otro lado, el coeficiente de asimetría de 0,059 describe una distribución asimétrica positiva con apuntamiento platicúrtico (-0,703).

GRÁFICO N.º 02

CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N.º 02.

CUADRO N.º 03

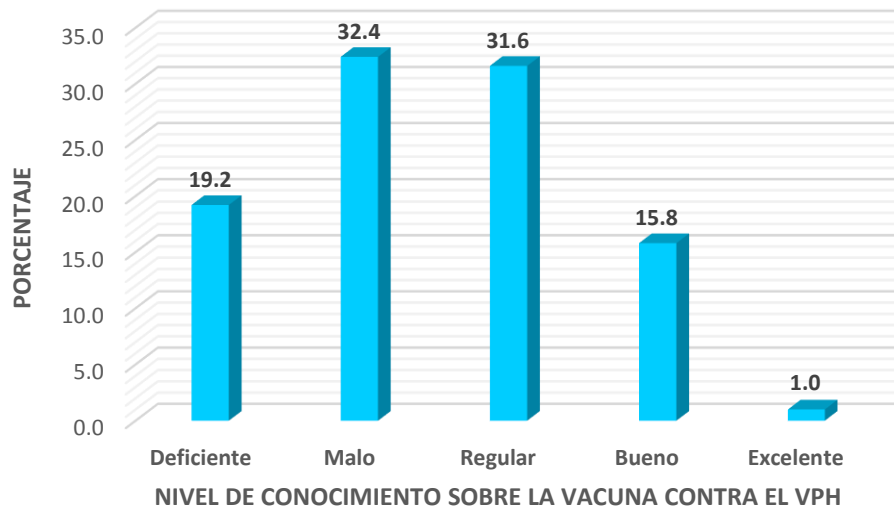
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f_i	F_i	h_i	H_i
Deficiente	74	74	19,2	19,2
Malo	125	199	32,4	51,6
Regular	122	221	31,6	83,2
Bueno	61	382	15,8	99,0
Excelente	4	386	1,0	100,0
TOTAL	386		100,0	

Fuente. Prueba cognitiva aplicada.

GRÁFICO N.º 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N.º 03.

El 32,4% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas poseen un nivel de conocimiento malo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 31,6% regular, 19,2% deficiente, 15,8% bueno y 1% excelente. Es decir, uno de cada dos presenta un conocimiento entre regular y excelente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

CUADRO N.º 04

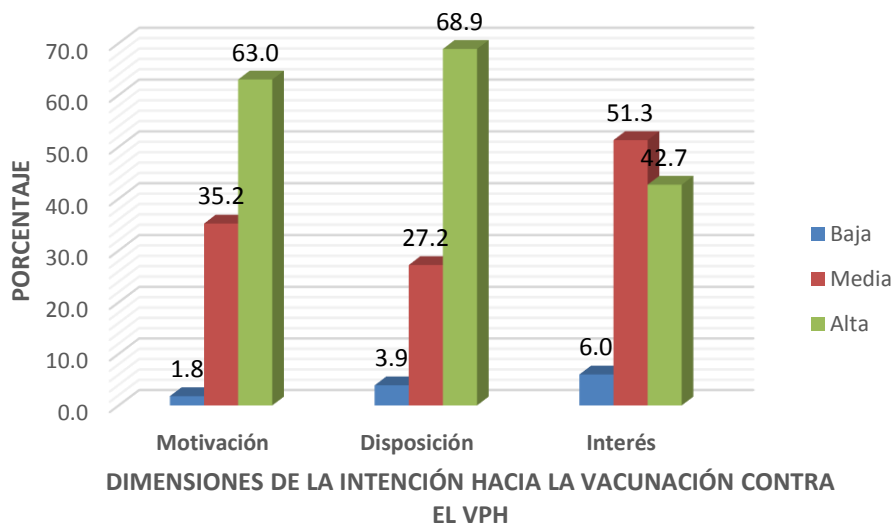
INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR DIMENSIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.

DIMENSIONES	INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CON VPH							
	Baja		Media		Alta			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Motivación	7	1,8	136	35,2	243	63,0	386	100,0
Disposición	15	3,9	105	27,2	266	68,9	386	100,0
Interés	23	6,0	198	51,3	165	42,7	386	100,0

Fuente. Escala de intención aplicada.

GRÁFICO N.º 04

INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR DIMENSIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N.º 04.

El 68,9% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas expresan alta disposición para promover la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 63% alta motivación y 42,7% alto interés.

CUADRO N.º 05

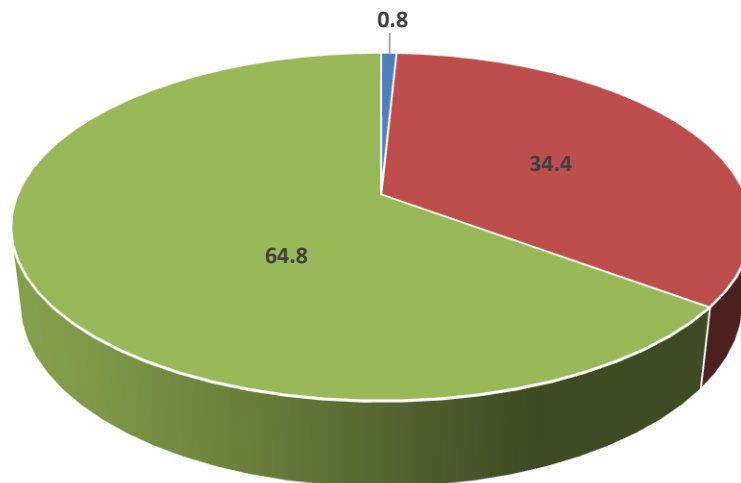
INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.

INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CON VPH	f_i	F_i	h_i	H_i
Baja	3	3	0,8	0,8
Media	133	136	34,4	35,2
Alta	250	386	64,8	100,0
TOTAL	386		100,0	

Fuente. Escala de intención aplicada.

GRÁFICO N.º 05

INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N.º 05.

El 64,8% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas expresan una intención alta para la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 34,4% media y 0,8% baja. Vale decir, 6 de 10 estudiantes expresan una alta intención para la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano.

CUADRO N.º 06

**CONOCIMIENTO SEGÚN INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CON VPH
SEGÚN DIMENSIONES EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS. AYACUCHO, 2015.**

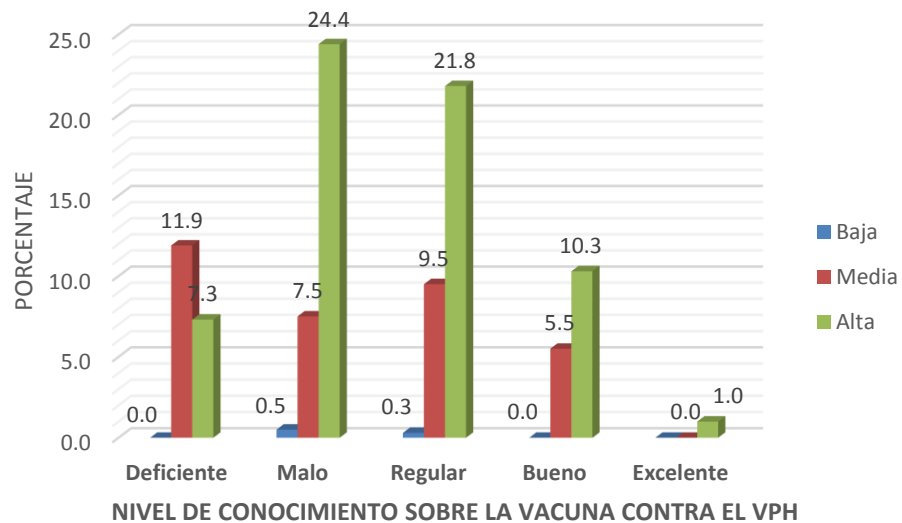
CONOCIMIENTO	INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CON VPH							
	Baja		Media		Alta			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Deficiente	0	0,0	46	11,9	28	7,3	74	19,2
Malo	2	0,5	29	7,5	94	24,4	125	32,4
Regular	1	0,3	37	9,5	84	21,8	122	31,6
Bueno	0	0,0	21	5,5	40	10,3	61	15,8
Excelente	0	0,0	0	0,0	4	1,0	4	1,0
TOTAL	3	0,8	133	34,4	250	64,8	386	100,0

Fuente. Prueba cognitiva y escala de intención aplicadas.

El 19,2% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y predominó en 11,9% la intención media para la vacunación contra el VPH. El 1% poseen un nivel de conocimiento excelente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y todos ellos expresan una alta intención para la vacunación contra el VPH.

GRÁFICO N.º 06

CONOCIMIENTO SEGÚN INTENCIÓN HACIA LA VACUNACIÓN CON VPH SEGÚN DIMENSIONES EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N.º 06.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015.

Nivel de conocimiento	Intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano
Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman	0,295
Significación (unilateral)	0,000
N	386

$H_0: r_s = 0$

$H_a: r_s > 0$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman (0,000) constituye una evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas ($r_s = 0,295$; $p = 0,000$).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación está referida a la relación entre el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, aplicando la prueba cognitiva y la escala de intención.

En la Universidad Alas Peruanas, el 71% de estudiantes conocen las reacciones adversas de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, 62,2% la vía de administración, 52,1% las medidas de bioseguridad, 48,4% las indicaciones, 47,2% el intervalo de dosis a dosis, 39,9% la composición y solo el 27,5% la dosis.

Carstens ⁽¹⁰⁾, en una muestra intencional de mujeres chilenas (154) y españolas (184) determinó que a pesar de no tener un amplio conocimiento respecto de su etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento, muchas mujeres presentan un conocimiento parcial sobre el Virus del Papiloma Humano. Un 30,5% nunca había oído hablar de la vacuna para prevenir el VPH. Un 37,7% de mujeres chilenas asegura no conocerla al igual que el 24,5% de españolas.

El conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es parcial entre los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Existe mayor interés sobre algunas dimensiones (reacciones adversas) en comparación a otras (dosis). Si bien no precisan información especializada al respecto, que si es indispensable en los estudiantes en enfermería, es necesario tener información suficiente sobre esta vacuna.

El 32,4% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas poseen un nivel de conocimiento malo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 31,6% regular, 19,2% deficiente, 15,8% bueno y 1% excelente. Es decir, uno de cada dos presenta un conocimiento entre regular y excelente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

D' Arcangelo y Lobatón ⁽⁹⁾, en una muestra de adolescentes venezolanos, estableció que el 82% tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y

luego de aplicar un programa educativo sus conocimientos aumentaron a un 73% en la categoría buena y 12% en excelente.

Sánchez, Lechuga, Milla y Lares ⁽¹⁾ en estudiantes de secundaria de la ciudad de Durango (México), determinaron que el 94% tenían conocimiento de la vacuna.

Brizuela ⁽¹²⁾, entre adultos del centro de atención primaria de la salud “Jean Henry Durant” de la ciudad de Rosario en Argentina, estableció que el 60% no tenían conocimientos sobre el HPV.

Ortunio, Rodríguez, Guevara y Cardozo ⁽⁵⁾, en una muestra de estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional de Venezuela, establecieron que 56,2% tuvo un conocimiento excelente, 39,7% muy bueno y 4,1% bueno; vale la pena destacar que no hubo estudiantes con conocimiento regular e insuficiente.

Paredes ⁽⁷⁾, en una muestra de estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, señala que en cuanto a la prueba de conocimiento sobre el cáncer uterino y el virus del papiloma humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%.

Uno de cada dos estudiantes de la Universidad Alas Peruanas presentó un nivel de conocimiento entre deficiente y malo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, una condición adversa que involucra creencias erróneas al respecto.

El 68,9% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas expresan alta disposición para promover la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 63% alta motivación y 42,7% alto interés.

A pesar que solo uno de cada dos estudiantes presenta un nivel de conocimiento entre regular y excelente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, la mayoría expresan buena disposición para promover la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano. Significa que están

sensibilizados sobre la problemática del cáncer cérvico-uterino y la eficacia de la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano como medida preventiva.⁽⁶⁾

La vacuna previene distintos tipos de cáncer genital tanto en varones como en mujeres; además también pueden prevenir las verrugas genitales en ambos sexos. La Organización Mundial de la Salud recomienda que se vacune a las niñas de edades comprendidas entre 9 y 13 años, una medida de salud pública con mayor costo-eficacia contra el cáncer cérvico-uterino.

El 64,8% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas expresan una intención alta para la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 34,4% media y 0,8% baja.

Wiesner, Piñeros, Trujillo, Cortés y Ardila ⁽⁴⁾ en padres de adolescentes colombianos, señalan que la aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad.

Fonseca ⁽¹¹⁾, en una muestra de jóvenes procedentes de Centros de Atención Primaria de Salud del Municipio de la Plata de Argentina, señala que la vacuna tiene gran aceptación entre los médicos ginecólogos e incluso entre las familias.

En la Universidad Alas Peruanas, seis de cada diez estudiantes reportaron una alta intención para la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, una fortaleza en una época de cambios en el comportamiento sexual: la edad de inicio de la actividad sexual ha descendido considerablemente, es mayor la promiscuidad sexual y las infecciones de transmisión sexual como el riesgo de cáncer cérvico-uterino.

La asociación entre el cáncer cérvico-uterino y el Virus del Papiloma Humano fue establecida por estudios epidemiológicos: las células cancerosas del cuello

del útero contenían ADN del virus. Se estima que el Virus del Papiloma Humano causa 100% de los casos de cáncer cérvico-uterino, 90% de los casos de cáncer anal, 40% de los cáncer de órganos genitales externos (vulva, vagina y pene) y al menos 12% de los orofaríngeos. ⁽²⁷⁾

El análisis bivariado confirme que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas ($r_s = 0,295$; $p = 0,000$).

Sánchez, Lechuga, Milla y Lares ⁽¹⁾ en estudiantes de secundaria de la ciudad de Durango (México), determinaron que desconocer la existencia de la vacuna incrementó en 3.5 veces el riesgo de no permitir la vacunación; seguido de carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual (2.49 veces) y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana (4.58 veces).

Paredes ⁽⁷⁾, en una muestra de estudiantes de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, señala que cuando las universitarias tuvieron más conocimiento su actitud mejoró positivamente; por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

Cuando las personas tienen un conocimiento apropiado sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, están mejor informados sobre la necesidad de prevenir el cáncer cérvico-uterino. En estas condiciones, la intención hacia la vacunación es más intensa y sostenible. Por esta razón, es importante continuar con el fortalecimiento de las intervenciones de información y comunicación para sensibilizar a la población con énfasis en los grupos vulnerables.

CONCLUSIONES

1. En la Universidad Alas Peruanas, el 71% de estudiantes conocen las reacciones adversas de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, 62,2% la vía de administración, 52,1% las medidas de bioseguridad, 48,4% las indicaciones, 47,2% el intervalo de dosis a dosis, 39,9% la composición y solo el 27,5% la dosis.
2. El 32,4% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas poseen un nivel de conocimiento malo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 31,6% regular, 19,2% deficiente, 15,8% bueno y 1% excelente. Es decir, uno de cada dos presenta un conocimiento entre regular y excelente sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
3. El 68,9% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas expresan alta disposición para promover la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 63% alta motivación y 42,7% alto interés.
4. El 64,8% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas expresan una intención alta para la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 34,4% media y 0,8% baja. Vale decir, 6 de 10 estudiantes expresan una alta intención para la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano.

5. El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas ($r_s = 0,295$; $p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

La investigación desarrollada en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas (Sede Ayacucho), permite recomendar los siguientes aspectos:

- 1) A la señora directora de la Universidad Alas Peruanas, fortalecer las intervenciones de proyección social en el campo de la salud sexual y reproductiva, mediante sesiones educativas y campañas de prevención, haciendo énfasis en la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para disminuir el riesgo de cáncer cérvico-uterino, considerando el interés de los estudiantes.
- 2) A los responsables de los establecimientos de salud, promover la educación para la salud y destacar la prevención del cáncer cérvico-uterino.
- 3) A los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas, promover la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en los diferentes espacios de interrelación con la población.
- 4) A los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, continuar con el desarrollo de las investigaciones sobre el conocimiento e intención hacia la vacunación con el Virus del Papiloma Humano en los docentes universitarios.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Sánchez LF, Lechuga AM, Milla RH, Lares EF. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes d la ciudad de Durango, México. *Ginecol Obstet Mex* 2013; 81:77-85.
- (2) CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para médicos*. Washington: CDC; 2007.
- (3) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Papilomavirus humanos y cáncer cervicouterino*. Nota descriptiva N° 380. Washington: OMS; 2015.
- (4) Wiesner C, Piñeros M, Trujillo L, Cortés C, Ardila J. *Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia*. *Rev. salud pública* 2010; 12 (6): 961-973.
- (5) Ortunio M, Rodríguez A, Guevara H, Cardozo R. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Citotecnología de una Universidad Nacional. *Comunidad y Salud* 2014; 12 (1): 1-10.
- (6) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Papilomavirus humanos y cáncer cervicouterino*. Nota descriptiva N° 380. Washington: OMS; 2015.

- (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*. Tesis de maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- (8) MINSA: Ministerio de Salud del Perú. *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*. Lima: Dirección General de Epidemiología; 2013.
- (9) D' Arcangelo B, Lobatón P. *Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH-E.T.S. "Dr Francisco Vitanza". Febrero-Abril 2010*. Tesis de licenciatura. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010.
- (10) Carstens C. *Conocimiento y conductas asociadas a VPH: un estudio descriptivo de Chile y España*. Tesis de maestría. España: Universidad de Salamanca; 2012.
- (11) Fonseca MF. *Saber sobre el Virus del Papiloma en la atención de jóvenes. Estudio en centros de atención primaria de salud del municipio de La Plata*. Argentina: VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata; 2012.
- (12) Brizuela M. *Conocimientos sobre HPV y prevención en adultos que acuden a un centro de atención primaria de la salud "Jean Henry Durant" de la ciudad de Rosario, Santa Fe*. Tesis de titulación. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
- (13) Vaccaro L. *Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el centro de salud N° 27 "Ramón Carrillo" de la ciudad de Rosario*. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2014.

- (14) Martínez A. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio* 2006; 25 (1):3-12.
- (15) Rosental M, Iudin P. *Diccionario filosófico marxista*. Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos; 1946.
- (16) García L. *Cazadores de conocimiento*. Argentina: Ediciones del Sur; 2003.
- (17) Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge? *Journal of Management Studies*; 38 (7): 973-993.
- (18) Reyes R, Taco H, Farro G. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos. *Revista de Enfermería Herediana* 2011; 4 (1): 39-44.
- (19) MINEDU: Ministerio de Educación. *Diseño curricular de educación básica regular*. Lima: MINEDU; 2009.
- (20) Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley; 1975.
- (21) Triandis H. *Values, attitudes and interpersonal behavior*. Paper presented at the Nebraska Symposium on Motivation; 1980.
- (22) Sheeran P, Silverman M. Evaluation of three interventions to promote workplace health and safety: evidence for the utility of implementation intentions. *Social Science & Medicine* 2003; 56 (1): 2153-2163.
- (23) Bird B, Jelinek M. The operation of entrepreneurial intentions. *Entrepreneurship: Theory & Practice* 1988; 13 (2): 21-29.
- (24) Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50 (1):179-211.

- (25) CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para médicos*. Washington: CDC; 2007.
- (26) Winer RL, Lee SK, Hughes JP, et al. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. *Am J Epidemiol* 2003;157(3):218-226.
- (27) OMS: Organización Mundial de la Salud. *OPS/OMS resalta la importancia de la vacuna contra el VPH en Colombia*. Washington; 2016. Recuperado de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1683:opsoms-resalta-la-importancia-de-la-vacuna-contra-el-vph-en-colombia-&Itemid=551.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CARACTERÍSTICAS DEL CIBERBULLYING EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “MARISCAL CÁCERES”.
AYACUCHO, 2015.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODOS
General	General	La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva.	Variable UNO X. Conocimiento en vacunación con VPH. X1. Indicaciones. X2. Dosis. X3. Vía de administración. X4. Reacciones adversas. X5. Composición. X6. Intervalo de dosis a dosis. X7. Conservación del Biológico. X8. Bioseguridad. Variable DOS Y. Intención para la vacunación con VPH. Y1. Motivación. Y2. Disposición. Y3. Interés.	Enfoque Cuantitativo Tipo Aplicativo Nivel Correlacional Diseño No experimental Transversal Población Teórica 4566 alumnos Población Muestreada 3457 alumnos Muestra 347 alumnos Técnicas Evaluación pedagógica Evaluación psicométrica Instrumentos Prueba cognitiva Escala de Intención Tratamiento estadístico Informático
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la intención hacia la vacunación con VPH en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación con VPH en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015.			
Específicos	Específicos			
a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna con VPH? b) ¿Cuál es la intención para la vacunación con VPH?	a) Describir el conocimiento en vacunación con el VPH. b) Identificar la intención para la vacunación con VPH..			

Anexo 02

INSTRUMENTO

PRUEBA COGNITIVA SOBRE LA VACUNA CON VPH

INSTRUCCIONES GENERALES Y VALORACIÓN

Estructura de la prueba. La prueba se compone de 8 bloques, cada una de las cuales consta de preguntas que, a su vez, comprenden re-preguntas. Marque con un aspa (X) en el espacio o la alternativa que corresponde. En caso de no seguir estrictamente estas instrucciones las respuestas serán calificadas con 0 puntos.

Puntuación. La calificación máxima total será de 20 puntos.

Tiempo. 25 minutos.

I. DATOS GENERALES

- a. Nombres y apellidos: _____.
- b. Edad: _____ años.
- c. Sexo:
Femenino ().
Masculino ().
- d. Ciclo:
I ().
II ().
III ().
IV ().
V ().
VI ().
VII ().
VIII ().
IX ().
X ().
- e. Estado civil:
Soltero (a) ().
Casado (a) ().

Viudo (a) ().

Conviviente ().

II. DATOS ESPECÍFICOS

La vacuna contra el VPH, como medio de prevención del Cáncer Cérvicouterino, está inserta en el calendario de vacunación de niños mayores de 5 años.

BLOQUE I: Indicaciones (2 puntos)

1.1. ¿En qué casos está indicada la vacunación con VPH?

- a) Niñas de 11 años.
- b) Personas que nunca han iniciado una actividad sexual.
- c) Niñas que han iniciado relaciones coitales.
- d) a y b son correctas.

BLOQUE II: Dosis (4 puntos)

2.1. ¿Cuántas dosis tiene la vacuna VPH?

- a) Una sola dosis.
- b) 2 dosis.
- c) 3 dosis.
- d) a y b son correcta.

2.2. ¿Cuál es la cantidad del biológico que se encuentra dentro del frasco?

- a) 0.1 cc.
- b) 0.2 cc.
- c) 0.5 cc.
- d) 0.6 cc.

BLOQUE III: Vía de Administración (3 puntos)

3.1. ¿Cuál es la vía de administración de la vacuna VPH?

- a) Vía Intra muscular.
- b) Vía Intra dérmica.
- c) Vía Súb cutánea.
- d) Vía Oral.

BLOQUE IV: Reacciones Adversas (2 puntos)

4.1. ¿Cuáles son las reacciones adversas que presenta la vacuna VPH?

- a) Dolor muscular.
- b) Cefalea.
- c) Mareos y/o vómitos.
- d) Todas las anteriores.

BLOQUE V: Composición (2 puntos)

5.1. ¿Qué genotipos componen la vacuna VPH?

- a) Genotipos 6, 11, 16 y 18.
- b) Genotipos 16 y 18.
- c) Genotipos 31, 33 y 35.
- d) Ninguna de estas.

BLOQUE VI: Intervalo de dosis a dosis (3 puntos)

6.1. ¿Cuál es el intervalo de dosis a dosis al administrar la vacuna VPH?

- a) Al contacto, luego al mes de esta y 6 meses de la primera.
- b) Al contacto, 2 meses de la primera y 6 meses de la primera.
- c) Al contacto, 2 meses de la primera y 4 meses de la segunda.
- d) b y c son correctas.

BLOQUE VII: Conservación del Biológico (2 puntos)

7.1. ¿A qué temperatura se conserva el biológico de la vacuna VPH?

- a) De -0 a +8°C.
- b) De 0 a 8°C.
- c) De 2 a 8°C.
- d) Ninguna de estas.

BLOQUE VIII: Bioseguridad (2 puntos)

8.1. ¿Qué medidas de bioseguridad se utiliza en la vacunación con VPH?

- a) Aseptizar la zona y administrar en la Vía correcta.
- b) No re encapuchar la aguja.
- c) Eliminación correcta de la jeringa.
- d) Todas las anteriores.

Gracias.

ESCALA DE INTENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Señorita, joven estudiante: Soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El motivo de mi visita es solicitar su colaboración, respondiendo con sinceridad la presente escala. La información que se obtenga es confidencial y será útil para propósitos de investigación. No existen respuestas buenas ni malas; por tanto no deje de responder ninguna.

INSTRUCTIVO

En el siguiente listado de declaraciones, marque con un aspa (X) en la opción de respuesta que se mejor caracterice su manera de pensar.

1. Datos Específicos:

Nº	DECLARACIONES	De acuerdo (5)	Medianamente de acuerdo (4)	Nini (neutral) (3)	Medianamente en desacuerdo (2)	En desacuerdo (1)
MOTIVACIÓN						
1	La vacunación con VPH es necesaria para prevenir el cáncer cérvicouterino.					
2	La vacuna del VPH se encuentra en todos los establecimientos de salud públicos del país.					
3	La vacuna contra el VPH no es muy dolorosa.					
4	La vacuna contra el VPH es gratuita en los establecimientos de salud públicos.					
5	La vacunación con VPH es un gesto de amor.					
6	Las escuelas deberían tener como requisito de matrícula la vacunación con VPH.					
DISPOSICIÓN						

7	De presentarse la oportunidad, estaría dispuesta a recibir la vacuna contra el VPH.					
8	Recomendaría a mis conocidas la vacuna contra el VPH.					
9	De presentarse la oportunidad de comprar la vacuna contra el VPH, lo haría.					
10	Brindo información sobre la importancia de la vacuna contra el VPH.					
11	Pienso integrar un grupo de ayuda para promover la vacunación contra el VPH.					
12	Estaría dispuesta a cumplir con las tres dosis de la vacuna contra el VPH.					
INTERÉS						
13	Sé que la vacuna contra el VPH, se puede adquirir en la farmacia.					
14	Las niñas de 11 años pueden recibir la vacuna contra el VPH.					
15	Las mujeres que no hayan iniciado una actividad sexual pueden recibir la vacuna contra el VPH.					
16	Los niños también pueden recibir la vacuna contra el VPH.					
17	Sé que la vacuna contra el VPH se encuentra dentro del calendario de vacunación de niños mayores de 5 años.					
18	He buscado información sobre los beneficios de la vacuna contra el VPH.					

Gracias.

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

PRUEBA COGNITIVA SOBRE LA VACUNA CON VPH

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,837	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
A1	18,50	12,278	,150	,853
A2	18,70	8,456	,747	,791
A3	19,00	10,444	,599	,817
A4	18,80	7,733	,910	,761
A5	18,50	9,389	,614	,812
A6	18,50	10,944	,385	,839
A7	18,90	10,989	,413	,835
A8	18,90	9,433	,640	,808

ESCALA DE INTENCIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	45,70	70,456	,239	,945
A2	45,90	60,989	,790	,936
A3	46,20	66,622	,585	,941
A4	46,00	59,556	,888	,934
A5	45,70	62,233	,777	,937
A6	45,70	66,456	,545	,941
A7	46,10	68,100	,396	,943
A8	46,10	63,878	,659	,939
A9	46,20	61,956	,852	,935
A10	45,90	60,322	,846	,935
A11	45,60	67,156	,575	,941
A12	45,70	71,122	,112	,946
A13	46,30	66,456	,652	,940
A14	46,10	59,211	,909	,934
A15	45,90	60,989	,790	,936
A16	45,80	65,511	,577	,941
A17	45,70	62,011	,797	,936
A18	45,60	64,044	,687	,939