



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA  
VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO  
EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA.  
AYACUCHO, 2017.**

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

**Presentada por:**

**Br. VALDIVIA CALLE, Enma Maritza**

**Asesora:**

**Mg. CHACHAIMA PUMASONCCO, Nancy**

**AYACUCHO-PERÚ**

**2019**

***Las vacunas salvan vidas, el miedo los pone en peligro. Es un mensaje sencillo: padres tienen que seguir escuchando.***

***Jeffrey Kluger***

A Dios, por la vida y la bendición en cada paso que doy.

A mis padres Basilia y Abad, por su amor y comprensión. Los valores que me han inculcado son la mejor herencia para subyugar la adversidad.

A mis hermanos: Deysy, Omar y Roy, por su compañía y cariño.

**Enma**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, por la formación integral de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo del país.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por promover y desarrollar la investigación científica en el campo de la salud.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su incansable dedicación en la enseñanza e impartir valiosos conocimientos.

A la asesora Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos: Mstro. Wilber Leguía Franco, Lic. Walter Vásquez León, Lic. Judith Avilés Osnayo, Lic. Luzmilinda Palomino Rivera y Lic. Nilda Flores Aranda, por su imprescindible apoyo en la validez interna de los instrumentos.

A la Sra. Lic. Nilda Flores Aranda, jefe del Centro de Salud de Huamanguilla, por las facilidades en el acceso a la muestra.

A las madres de la comunidad de Huamanguilla, por su participación en la presente investigación.

**Enma**

# NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.

VALDIVIA-CALLE, Enma Maritza

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 70 madres de familia en edad fértil de la jurisdicción del Centro de Salud de Huamanguilla de una población de 135 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación cognitiva y psicométrica; en tanto los instrumentos, la prueba cognitiva y la escala de actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. El tratamiento estadístico fue inferencial con el cálculo del coeficiente de correlación "Rho" de Spearman, obtenido con el software IBM-SPSS versión 24,0. **Resultados.** El 55,7% expresan un nivel de conocimiento de inicio sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 32,9% en proceso y 11,4% en logro previsto. Por otro lado, el 97,1% reportaron una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y 2,9% de indiferencia. **Conclusión.** El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla ( $r_s = -0,039$ ;  $p = 0,750$ ).

**Palabras clave.** Conocimiento, actitud, vacuna, Virus del Papiloma Humano.

**LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS THE VACCINE AGAINST THE HUMAN PAPILOMA VIRUS IN MOTHERS OF THE COMMUNITY OF HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**

**VALDIVIA-CALLE, Enma Maritza**

**ABSTRACT**

**Objective.** To determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the vaccine against the Human Papilloma Virus in mothers of the Huamanguilla community. Ayacucho, 2017. **Method.** Quantitative approach, correlational level and cross-sectional design, on an intentional sample of 70 mothers of family of fertile age in the jurisdiction of the Huamanguilla Health Center with a population of 135 (100%). The data collection techniques were cognitive and psychometric evaluation; as well as the instruments, the cognitive test and the attitude scale towards the vaccine against the human papilloma virus. The statistical treatment was inferential with the calculation of Spearman's "Rho" correlation coefficient, obtained with IBM-SPSS software version 24,00. **Results.** 55.7% expressed a level of knowledge about the start of the vaccine against human papillomavirus, 32.9% in process and 11.4% in expected achievement. On the other hand, 97.1% reported an acceptance attitude toward the human papillomavirus vaccine and 2.9% indifference. **Conclusion.** The level of knowledge is not related to the attitude towards the vaccine against the human papilloma virus in mothers of the Huamanguilla community ( $r_s = -0,039$ ,  $p = 0,750$ ).

**Key words.** Knowledge, attitude, vaccine, Human Papilloma Virus.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación del estudio	16
1.5. Limitaciones de la investigación	18
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	38
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	48
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	48

3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	49
3.5. Tratamiento estadístico	52
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	52
CAPÍTULO IV	
<b>RESULTADOS</b>	53
CAPÍTULO V	
<b>DISCUSIÓN</b>	63
<b>CONCLUSIONES</b>	68
<b>RECOMENDACIONES</b>	69
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	70
<b>ANEXO</b>	



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Pág.</b>
01. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH según dimensiones	40
02. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	40
03. Actitud hacia la vacuna contra el VPH según dimensiones	41
04. Actitud hacia la vacuna contra el VPH	41
05. Nivel conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>Pág.</b>
01. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH según dimensiones	40
02. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	40
03. Actitud hacia la vacuna contra el VPH según dimensiones	41
04. Actitud hacia la vacuna contra el VPH	41
05. Nivel conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el VPH	41

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, sobre una muestra intencional de 70 madres de familia en edad fértil de la jurisdicción del Centro de Salud de Huamanguilla, administrando la prueba cognitiva y la escala de actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Los resultados describen que el 55,7% de madres presentaron un nivel de conocimiento en inicio y predominó en 54,3% de ellas la actitud de aceptación hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano. El 11,4% presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto y todas ellas reportaron una la actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Contrastando la hipótesis se concluye que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla ( $r_s = -0,039$ ;  $p = 0,750$ ).

La tesis ha sido 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, 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.

**Enma**

CAPÍTULO I

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se entiende por vacuna a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados o de productos y derivados de estos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal o vía oral. <sup>(1)</sup>

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es la principal causa del cáncer cérvico-uterino en las mujeres. Este agente infeccioso puede causar cambios en las células del cuello uterino que van desde lesiones de bajo riesgo y lesiones pre-cancerosas, hasta el cáncer. <sup>(2)</sup>

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. En el 2012, la incidencia cruda anual de cáncer cérvico-uterino por 100,000 habitantes fue de 31,3. Es decir, superior al promedio mundial (15,1) y de Sudamérica (22,2). <sup>(3)</sup>

El cáncer cérvico-uterino fue más frecuente en Loreto (29,4% respecto al total de casos de cáncer), Ucayali (28,6%), Madre de Dios (28,5%) y Moquegua (28,4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer cérvico-uterino por 100,000 habitantes más altas fueron Loreto (18,0), Huánuco (12,8) y Ucayali (10,3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4,2). <sup>(4)</sup>

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, se proyecta como una sólida prevención para el cáncer cérvico-uterino porque evita la previa infección del Virus del Papiloma Humano, necesaria para la aparición del cáncer cérvico-uterino. <sup>(5)</sup>

El Ministerio de Salud del Perú, a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, implementó en el calendario de vacunación la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a partir del año del año 2011.

Según la norma técnica, la vacunación se focaliza a niñas de 9 a 13 años que cursan entre el cuarto y quinto grado de primaria. <sup>(6)</sup>

Las evidencias teóricas y empíricas, producto de ensayos clínicos y trabajos de campo, son concluyentes en asegurar el buen perfil de seguridad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Por tanto, el conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. <sup>(7)</sup>

Investigaciones desarrolladas en el escenario internacional, nacional y regional, describen deficiencias en el nivel de conocimiento acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

En Ecuador, en el año 2015, el 63% de adolescentes de la Unidad Educativa la Libertad señalaban desconocer aspectos básicos del Virus del Papiloma Humano. <sup>(8)</sup>

En Perú, en el año 2013, el nivel de conocimiento de las madres adolescentes de Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud (Lima), acerca de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, fue medio en un 60% y predominó la actitud indiferente frente a esta vacuna (60%). <sup>(9)</sup>

En Lima, entre padres de familia de escolares de la Institución Educativa Héroes de San Juan, en el año 2013, el 40% desconocían sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano. <sup>(10)</sup>

En Abancay, en el año 2015, el 69,4% de usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la infección por el virus del Papiloma Humano y bajo el 15,35%. Las actitudes hacia las medidas preventivas fueron buenas en un 88,95%. <sup>(11)</sup>

En Ayacucho, el 32,4% de estudiantes de la Universidad Alas Peruanas presentaron un nivel de conocimiento malo sobre la vacuna contra el

Virus del Papiloma Humano. Sin embargo, el 68,9% expresaron una alta disposición para promover la vacunación con contra el Virus del Papiloma Humano, 63% alta motivación y 42,7% alto interés.<sup>(12)</sup>

En el distrito de Huamanguilla, provincia de Huanta, previa a la presente investigación, no se identificaron investigaciones sobre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; empero, se ha constatado que algunas mujeres en edad fértil expresaban temor y desconfianza respecto a esta vacuna, verbalizando frases como: “la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano esteriliza a las niñas”, “la vacuna favorece la aparición del cáncer de cuello uterino”, entre otras.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017?

### **1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humana?
- b) ¿Cuál es la actitud hacia la vacuna 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 actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humana.
- b) Identificar la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

En la esfera legal, en el marco de la Ley 29889 y lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, se declara de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú. Para tal propósito, se aprueba la implementación de la “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino” (29 de diciembre del 2016). Esta guía incluye estrategias innovadoras, como un modelo de tamizaje y tratamiento de casos que orienta a los profesionales de la salud para el manejo adecuado del cáncer de cuello uterino a nivel nacional.<sup>(3)</sup>

Teóricamente, los resultados obtenidos amplían el marco teórico y empírico sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres del área rural.

En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada a la gerencia del Centro de Salud de Huamanguilla, para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que fortalezcan la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en las familias en beneficio de las niñas.

Metodológicamente, la investigación ameritó el diseño de una prueba cognitiva para determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna



contra el Virus del Papiloma Humano y una escala de actitud, sometidos a pruebas de confiabilidad y validez para ser utilizados en futuras investigaciones.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica por que ha sido autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio.

La investigación tuvo en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia en la administración de 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) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar las variables de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez a los instrumento diseñados.

CAPÍTULO II

**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Torres JE (2015), desarrolló la investigación “*Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio de Virus Papiloma Humano. Unidad Educativa la Libertad. 2014 – 2015*”, Ecuador. **Objetivo.** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes en la prevención del contagio de virus papiloma humano. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra al azar simple de 130 adolescentes de 14 – 19 años de una población de 197 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 63% señala no conocer acerca del Virus de Papiloma Humano y el 37% manifestó que si conocen. De las actitudes, el 38% indicó que se mantiene en abstinencia y 34% en actividad sexual con una sola pareja. **Conclusión.** Los adolescentes en su mayoría no tienen conocimiento específico sobre algunas ITS y sobre el VPH, formas de transmisión, enfermedades y consecuencias de dicho virus. <sup>(8)</sup>

Tafur FM (2013) desarrollo la investigación “*Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria*”, Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar el conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 111 madres adolescentes de Instituciones Educativas del Centro Materno infantil de Salud. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultado.** El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH fue medio en 60% así como en las siguientes dimensiones: generalidades (68%) y vacuna contra el virus del papiloma humano (59%). Por otro lado, no conocen acerca de las formas de transmisión (50%) y síntomas (86%); pero conocen la definición del VPH (86%), agente causal (61%) y consecuencias (75%). No conocen acerca

de la importancia (74%) y reacciones adversas (65%); mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación (86%), dosis (86%) y lugar de administración (78%). Predomina la actitud indiferente frente a la vacuna contra el VPH (60%) como en cada una de sus dimensiones: cognitiva (68%), afectiva (69%) y conductual (70%). **Conclusión.** El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia. <sup>(9)</sup>

Morales MK (2014), desarrolló la investigación “*Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013*”, Lima. **Objetivo.** Determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 77 padres de familia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Las características sociodemográficas son las siguientes: 67% fueron madres, 20% padres y 13% tías, evidenciando que la madre sigue siendo responsable del cuidado de las hijas. El 60% conoce sobre la infección por VPH. **Conclusión.** El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH, en especial la percepción de la severidad: asocian al cáncer del cuello uterino como enfermedad grave y mortal. <sup>(10)</sup>

Valdez EG (2015), desarrolló la investigación “*Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015*”, Apurímac - Perú. **Objetivo.** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por Virus Papiloma Humano. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra al azar simple de 144 usuarias entre 18 y 19 años de una población de 3582 (100%). La

técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El nivel de conocimiento respecto a la infección por el virus del Papiloma Humano fue medio en 69,4% y bajo en 15,35%. Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH fueron buena en 88,95% y regular en 11,1%. **Conclusión.** El nivel de conocimiento se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus Papiloma Humano ( $p < 0,05$ ).<sup>(11)</sup>

Alfaro SS (2015), desarrolló la investigación “*Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino mujeres que acuden al centro de salud Magdalena de CAO.ASCOPE, 2013*”, Trujillo-Perú. **Objetivo.** Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y grado de actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño cuasi-experimental, sobre una muestra de una muestra intencional de 52 mujeres. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El nivel de conocimiento fue bueno en el pos-test (57,7%) comparando con la evaluación basal (13,5%). El nivel de conocimiento fue regular en el pos-test (25%) en comparación con el pre-test (42,3%). El nivel de conocimiento fue deficiente en el pos-test (17,3%) comparado con el pre-test (44,2%). Asimismo, un 84,6% presentó una actitud adecuada en el pos-test comparado con el 23,1% antes del programa educativo. **Conclusión.** El programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimientos y grado de actitud hacia la prevención de cáncer de cuello uterino ( $p < 0,05$ ).<sup>(13)</sup>

López PM y Torrejón KF (2017), desarrollaron la investigación “*Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E. 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016*”, Lima-Perú. **Objetivo.** Conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres sobre la

vacuna contra el virus del papiloma humano. **Métodos.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 198 padres de familia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 50% presentan un conocimiento regular sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Por otro lado, el 59,6% presentan una actitud favorable sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus menores hijos de edad. **Conclusión.** No se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).  
(14)

Oré CL (2018) desarrollo la investigación "*Conocimiento e intención hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015*", Ayacucho-Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. **Método.** Enfoque cuantitativo, 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. **Resultado.** 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. **Conclusión.** El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la intención hacia la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano ( $r_s = 0,295$ ;  $p = 0,000$ ).  
(12)

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento está referido a la información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona se haga consciente de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas.<sup>(7)</sup>

#### TIPOS DE CONOCIMIENTO

Según la fuente del conocimiento, se identifican los siguientes tipos:<sup>(15)</sup>

- a) **Conocimiento revelado.** Es absoluto y procede de un ser divino. Por tanto, no está sujeto a cuestionamiento y su aceptación es total. El cristianismo, por ejemplo, acepta las sagradas escrituras insertas en la Santa Biblia. El conocimiento procede de Dios (Jehová) y es revelado a profetas o personas que viven de acuerdo a sus mandamientos.
- b) **Conocimiento construido.** Procede del propio hombre en su afán de comprender y entender lo desconocido. Por tanto, no es absoluto sino relativo debido a los límites de la mente humana. En este sentido, Sócrates, filósofo ateniense, sentenció la siguiente frase: “Solo sé que no se nada y, al saber que no sé nada, algo sé; porque sé que no sé nada”.

Según la naturaleza del conocimiento, se identifican los siguientes tipos:

<sup>(15)</sup>

- a) **Conocimiento común (vulgar).** Es el conjunto de información que permite resolver problemas de orden esencialmente práctico; vale decir, útil para la solución de problemas inmediatos, que exigen una respuesta rápida y personal, confiando en la experiencia o el sentido común. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico, no intenta lograr explicaciones racionales, se interesa por la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Aquí, lo relevante es la opinión colectiva como criterio de veracidad o certeza (vox pópuli) sin necesidad de que la información sea verificada o comprobada científicamente.
- b) **Conocimiento filosófico.** La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber más no su posesión ni comprobación o verificación en el terreno de la práctica. Su interés es la búsqueda de respuestas fundamentales a problemas fundamentales, dando explicación a la totalidad de las cosas. Siendo así, es más importante plantear una buena pregunta antes que encontrar la respuesta.
- c) **Conocimiento científico.** El conocimiento científico es el saber consensuado producto de la investigación científica. Siendo así, es metódico, verificable, sistemático, universal, que intenta ser objetivo, comunicable y provisorio.

## **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO**

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:<sup>(16)</sup>

- **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. ACTITUD

“Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros”.<sup>(17)</sup>

“Reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta”.<sup>(18)</sup>

### DIMENSIONES

Las dimensiones de las actitudes están referidas a los siguientes aspectos:<sup>(19)</sup>

- **Afectiva.** Sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto.
- **Cognitiva.** Conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo.
- **Conductual.** Tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud.

### 2.2.3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Los Virus del Papiloma Humano (VPH) son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura y tienen un diámetro aproximado de 52-55 nm.<sup>(20)</sup>

## CLASIFICACIÓN

Se clasifican en cutáneos y mucosos. <sup>(20)</sup> Entre los tipos de VPH mucosos se identifican los siguientes: <sup>(21)</sup>

- a) **Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR).** Por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes: son responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero.
- b) **Virus de bajo riesgo (VPH-BR).** No están relacionados con el cáncer, pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales.

## MODO DE TRANSMISIÓN

El VPH se transmite mediante el contacto de la piel o mucosas. La principal vía de contagio es la vía sexual (por penetración vaginal y/o anal y menos frecuentemente por el contacto piel con piel de la zona genital y por el sexo oral). Cualquier persona sexualmente activa que tenga contacto genital (incluso sin penetración) con otra persona infectada por el VPH puede contagiarse. De hecho, esta infección constituye la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial. <sup>(21)</sup>

## FISIOPATOLOGÍA DE LA INFECCIÓN

En la mayor proporción de mujeres la infección por VPH es silente (asintomática) durante meses o años, hasta que las defensas del organismo consiguen eliminarlo. Por tanto, este tipo de infección transitoria no supone riesgo alguno porque el VPH acaba eliminándose

totalmente. En general, estas infecciones pasan desapercibidas. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de casos (entre el 10 y 15%) la infección persiste a lo largo del tiempo sin que las defensas consigan eliminarla. Esta persistencia en el tiempo (más que la infección en sí misma) es el factor de riesgo principal para el desarrollo de lesiones premalignas. En el caso de infección persistente el VPH puede causar alteraciones celulares que derivan en el desarrollo de lesiones premalignas que con el tiempo pueden evolucionar a un cáncer. <sup>(21)</sup>

### **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el Virus del Papiloma Humano son los siguientes: <sup>(22)</sup>

- 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.

### **ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN**

Algunas estrategias para prevenir la transmisión de la infección por el virus del papiloma humano son las siguientes: <sup>(22)</sup>

- Vacunación.
- Reducir la duración de la capacidad de infección.
- Disminuir la eficiencia (probabilidad) de la transmisión
- Reducir el número de parejas sexuales

#### **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. <sup>(22)</sup>

**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.** Las precauciones hacen referencia a los siguientes aspectos:

- 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.** Las interacciones contemplan los siguientes aspectos:

- **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 agentes 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®.

**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 comercializan.** 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.

### 2.2.5. CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

“El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal”.<sup>(3)</sup>

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas hacen referencia a los siguientes aspectos:

(3)

- a) **Infección por el VPH.** Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.
- b) **Lesiones premalignas y cáncer en estadio temprano.** Las lesiones premalignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.
- c) **Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado.** Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen:
  - Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.
  - Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo durante el coito o el uso de diafragma.
  - Dolor durante el coito.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitud.** Es la disposición para asumir una acción o el comportamiento para reaccionar de alguna manera frente a un estímulo.
- **Zona de administración.** Es el lugar donde se administra la vacuna: en el músculo deltoides (intramuscular).
- **Almacenamiento.** Capacidad de conservar la vacuna en un ambiente adecuado y a temperatura adecuada.
- **Composición.** Es la acción y efecto de fusionar sustancia química para un resultado óptimo.
- **Componente afectivo.** Actitud emotiva que se asocia a emociones positivas o negativas.
- **Componente conductual.** Acciones que directamente pueden ser observadas por cualquier persona

- **Componente cognitivo.** Es la adquisición de conocimientos mediante la enseñanza y el aprendizaje.
- **Conocimiento.** Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación.
- **Dosis.** Cantidad del principio activo de un medicamento.
- **Efectos colaterales.** Síntomas indeseables previstos que pueden presentar los pacientes ante la prescripción de un determinado tratamiento.
- **Indicación.** Razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico o un determinado medicamento.

## 2.4. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017.

## 2.5. VARIABLES

### VARIABLES PRINCIPALES

#### X. Conocimiento de la vacuna contra el VPH

- X<sub>1</sub>. Descripción
- X<sub>2</sub>. Composición
- X<sub>3</sub>. Zona de administración
- X<sub>4</sub>. Calendario de vacunación
- X<sub>5</sub>. Indicaciones
- X<sub>6</sub>. Contraindicaciones
- X<sub>7</sub>. Precauciones
- X<sub>8</sub>. Efectos secundarios
- X<sub>9</sub>. Presentación

#### Y. Actitud hacia la vacuna contra el VPH

- Y<sub>1</sub>. Cognitiva
- Y<sub>2</sub>. Afectiva
- Y<sub>3</sub>. Conductual

## VARIABLE SECUNDARIA

Z. Perfil sociodemográfico

- Z<sub>1</sub>. Edad
- Z<sub>2</sub>. Nivel de instrucción
- Z<sub>3</sub>. Filiación de religión
- Z<sub>4</sub>. Estado civil
- Z<sub>5</sub>. Paridad

### 2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Conocimiento.** El conocimiento está referido a la información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.<sup>(7)</sup>
- **Actitud.** Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia.<sup>(17)</sup>

### 2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH.** Información que disponen la persona sobre aspectos básicos de la vacuna contra el VPH (descripción, composición, zona de administración, calendario de vacunación, indicación, contraindicaciones, precauciones, efectos secundarios y presentación), adquirida por experiencia o la educación.
- **Actitud hacia la vacuna contra el VPH.** Disposición cognitiva, afectiva y conductual para apoyar la vacunación contra el VPH.

## 2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

### 2.5.3.1. VARIABLES PRINCIPALES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Opción	Equivalencia	Escala	Índice	Valor	Instrumento
X. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH.	Descripción	Pregunta	¿Qué es la vacuna contra el virus del papiloma humano?	a). Una defensa que protege a las niñas del cáncer de cuello uterino. b). Vacuna que previene la formación de cáncer. c). Vacuna que no permite que tengan hijos. d). Defensa para prevenir la gripe	Correcto Incorrecto	Ordinal	0-10	Inicio	Prueba cognitiva
	Composición	Pregunta	¿Cuál es la composición de la vacuna contra el virus del papiloma humano?	a). Restos de agente que produce la enfermedad. b). Medicamento c). Vitamina d). Preparado de agente que produce la enfermedad	Correcto Incorrecto		11-13 14- 17 18- 20	Proceso Logro previsto Logro destacado	
	Zona de administración	Pregunta	¿En qué zona se le vacuna contra el virus del papiloma humano?	a). En el brazo b). En la nalga c). En el hombro d). Vía oral	Correcto Incorrecto				

	Calendario de vacunación	Pregunta	¿Cuál es el intervalo de tiempo entre una y otra vacunación contra el virus del papiloma humano?	a). Después de 2 meses b). Después de 1 mes c.) Después de 4 meses d). Después de 3 semanas	Correcto Incorrecto				
		Pregunta	¿Cuántas veces se debe vacunar contra el virus del papiloma humano?	a). Uno b). Dos c.) Tres d). Cuatro	Correcto Incorrecto				
	Indicación	Pregunta	¿En quienes está indicada la vacuna contra el virus del papiloma humano?	a). Niñas y mujeres de 9 a 26 años b). Varones de 9 a 15 años c). Niñas de 5 a 10 años d). a y b	Correcto Incorrecto				
Contraindicación	Pregunta	¿A quiénes no se les puede administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano?	a). A niñas que ya menstrúan. b). A niñas que tienen heridas c). Niñas que les aparece ronchas: picazón después de la primera dosis d). A los padres.	Correcto Incorrecto					

	Precauciones	Pregunta	¿En qué caso se debe tener especial cuidado para la vacunación contra el virus del papiloma humano?	a).Fiebre alta b).Infección y dolor grave de la garganta. c). Antecedente de herida que sangra mucho d). a y c son correctas.	Correcto Incorrecto				
	Efectos secundarios	Pregunta	Señale la veracidad o falsedad de las siguientes afirmaciones acerca de las reacciones que produce la vacuna contra el virus del papiloma humano - Fiebre - Picazón - Roncha - Adormecimiento - Dolor de cabeza	Falso Verdad	Correcto Incorrecto				



	Presentación	Pregunta	¿Cómo viene la vacuna contra el virus del papiloma humano?	a).Ampolla b).Frasco gotero c). Jarabe d). Ninguno	Correcto Incorrecto				
--	--------------	----------	--	---	------------------------	--	--	--	--

Variables	Dimensiones	Indicador	Ítems	Opción	Escala	Índice	Valor	Instrumento
Y. Actitud hacia la vacuna contra el vph.	Cognitiva	Declaración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.</li> <li>- La vacuna contra el virus de papiloma humano previene las verrugas vaginales.</li> <li>-La vacuna contra el virus de papiloma humano evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>- La vacuna contra el virus papiloma humano esteriliza a las niñas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo</li> <li>- Ni de acuerdo/ ni desacuerdo</li> <li>- En desacuerdo</li> </ul>	Ordinal	<b>12- 20</b>	Rechazo	Escala de actitud
	Afectivo	Declaración	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dudo en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.</li> <li>- Si me informaran convenientemente, mi opinión sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano sería diferente.</li> <li>- Siento temor que con el paso del tiempo la vacuna genere alguna complicación.</li> <li>- Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo</li> <li>- Ni de acuerdo/ ni desacuerdo</li> <li>- En desacuerdo</li> </ul>		<b>21- 28</b>	Indiferencia	
	Conductual	Declaración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevaría a mi hija para que le puedan vacunar contra el virus de papiloma humano.</li> <li>- Autorizo al centro de salud para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano a mi hija.</li> <li>- Hablo a mis amistades y familiares sobre el beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano.</li> <li>- Aconsejo a mis amistades que hagan vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo</li> <li>- Ni de acuerdo/ ni desacuerdo</li> <li>- En desacuerdo</li> </ul>		<b>29- 36</b>	Aceptación	

### 2.5.3.2. VARIABLE SECUNDARIA

Variables	Dimensiones	Indicador	Ítems	Opción	Escala	Valor	Instrumento
Z. Características sociodemográficas de las madres	Edad	Pregunta	¿Cuál es su edad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años</li> </ul>	Intervalo	Años	Cuestionario
	Nivel de instrucción	Pregunta	¿Cuál es su nivel de instrucción?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	Cuestionario
	Paridad	Pregunta	¿Cuántos hijos tiene?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número</li> </ul>	Razón	Primípara Múltipara	Cuestionario
	Estado civil	Pregunta	¿Cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal	Soltera Casada Conviviente	Cuestionario

CAPÍTULO III

**METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. TIPO**

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

#### **3.1.2. NIVEL**

Correlacional, porque se estableció la relación y el grado de correlación entre las variables. El diseño fue transversal, porque la información ha sido acopiada en un periodo de tiempo específico.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Capital del distrito de Huamanguilla, provincia de Huanta, de la región de Ayacucho. Está ubicado al sur-oeste de la ciudad de Ayacucho, a 3276 m.s.n.m. y a 20 km de distancia. Cuenta con una población 5883 habitantes.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACIÓN**

Constituida por 135 madres de familia en edad fértil de la jurisdicción del Centro de Salud de Huamanguilla, según el censo local del año 2017.

#### **3.3.2. MUESTRA**

Integrada por 70 madres de familia en edad fértil de la jurisdicción del Centro de Salud de Huamanguilla, según los siguientes criterios.

<b>CRITERIO</b>	<b>INCLUSIÓN</b>	<b>EXCLUSIÓN</b>
Edad	18-49 años	Menores de 18 años
Nivel de instrucción	Alfabeta	Analfabeta

### 3.3.3. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico intencional.

## 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.4.1. TÉCNICA

- **Evaluación cognitiva.** Consiste en medir el aprendizaje de los sujetos en cualquier área del conocimiento.
- **Evaluación psicométrica.** Consiste en la elaboración y aplicación de test, escalas, inventarios y pruebas pedagógicas, para medir rasgos de la conducta humana.

### 3.4.2. INSTRUMENTOS

#### Prueba cognitiva

**Identificación.** PC - NC

**Autora.** Enma Maritza Valdivia Calle (2017).

**Procedencia.** Ayacucho- Perú.

**Descripción.** Constituida de 10 preguntas específicas referidas al nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano. La respuesta correcta se puntúa con 2 y la incorrecta con 0.

**Población objetiva.** Mujeres en edad fértil del área rural.

**Tiempo de administración.** 10 minutos aproximadamente.

**Tipo de administración.** Colectivo (auto-administrado)

**Validez interna de contenido.** Mediante el juicio de expertos. Participaron doctores (as), maestros (as) y licenciados (as) en ciencias de la salud y áreas afines:

Experto	Título/gradoacadémico	Referencia
Wilber Leguía Franco	Maestro en Salud Pública	Universidad Alas Peruanas
Walter León Vásquez	Licenciado en enfermería	Universidad Alas Peruanas

Judith Avilés Osnayo	Licenciada en enfermería	Universidad Alas Peruanas
Luzmilinda Palomino Rivera	Licenciada en enfermería	Centro de Salud de Huamanguilla
Nilda Flores Aranda	Licenciada en enfermería	Centro de Salud de Huamanguilla

El índice de validez interno de contenido fue de 1,00 (anexo 04) y determinado con las siguientes formula:

$$IVC = \frac{na - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

**Donde:**

$n_a$  = Es el número experto que opinan de útil o esencial

$N$  = Número de expertos.

**Confiabilidad.** En una muestra piloto de 10 madres de la comunidad de Huamanguilla con el cálculo del coeficiente de Kuder Richardson. La función de prueba fue:

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

**Donde:**

$K$  = número de ítems

$p$  = probabilidad de aciertos

$q$  = probabilidad de desaciertos

$\sigma_t^2$  = varianza total

Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,71. Un coeficiente de fiabilidad mayor o igual que 0,65 es indicativo de una fiabilidad aceptable.

**Norma de evaluación.** El nivel de conocimiento fue estratificado del siguiente modo:

- Inicio (0-10)
- Proceso (11-13)

- Logro previsto (14-17)
- Logro destacado (18-20)

***Escala de actitud hacia la vacuna contra el virus de papiloma humano***

**Identificación.** E- ACT.

**Autora.** Enma Maritza Valdivia Calle (2017)

**Procedencia.** Ayacucho – Perú

**Descripción.** Constituida de 12 ítems de opción politómica con escalamiento Tipo Likert, distribuida en tres dimensiones: cognitiva (1 - 4), afectiva (5 - 8) y conductual (9 - 12). Las opciones de respuesta son las siguientes: de acuerdo (1), ni de acuerdo/ ni desacuerdo (2) y en desacuerdo (3).

**Población objetiva.** Mujeres en edad fértil del área rural.

**Tiempo de administración.** 15 minutos aproximadamente.

**Tipo de administración.** Colectivo (auto-administrado).

**Validez interna de contenido.** Mediante el juicio de expertos. Participaron doctores (as), maestros (as) y licenciados (as) en ciencias de la salud y áreas afines:

**Confiabilidad:** En una muestra piloto de 10 madres de la comunidad de Huamanguilla con el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach. La función de prueba es:

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

**Donde:**

**K** = Número de ítems

$\sigma_i^2$  = Varianza de ítem

$\sigma_t^2$  = Varianza total.



Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,75. Un coeficiente mayor o igual que 0,65 es indicativo de una confiabilidad aceptable.

**Norma de evaluación.** La actitud será determinada del siguiente modo:

<b>Dimensión</b>	<b>Aceptación</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Rechazo</b>
<b>Afectiva</b>	10-12 puntos	7-9 puntos	4-6 puntos
<b>Conativa</b>	10-12 puntos	7-9 puntos	4-6 puntos
<b>Activa</b>	10-12 puntos	7-9 puntos	4-6 puntos
<b>Actitud</b>	29-36 puntos	21-28 puntos	12-20 puntos

### **3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

El tratamiento estadístico fue informático, utilizando el paquete estadístico IBM – SPSS Versión 24,0. Con él se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos de distribución numérica y porcentual. El análisis descriptivo ha contemplado el cálculo de las proporciones y el inferencial, del coeficiente de correlación “Rho” de Spearman.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS**

El procedimiento de contraste de hipótesis tuvo en consideración el nivel de significación obtenido con la prueba estadística.

CAPÍTULO IV  
**RESULTADOS**

#### 4.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICA

##### CUADRO N.º 01

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.

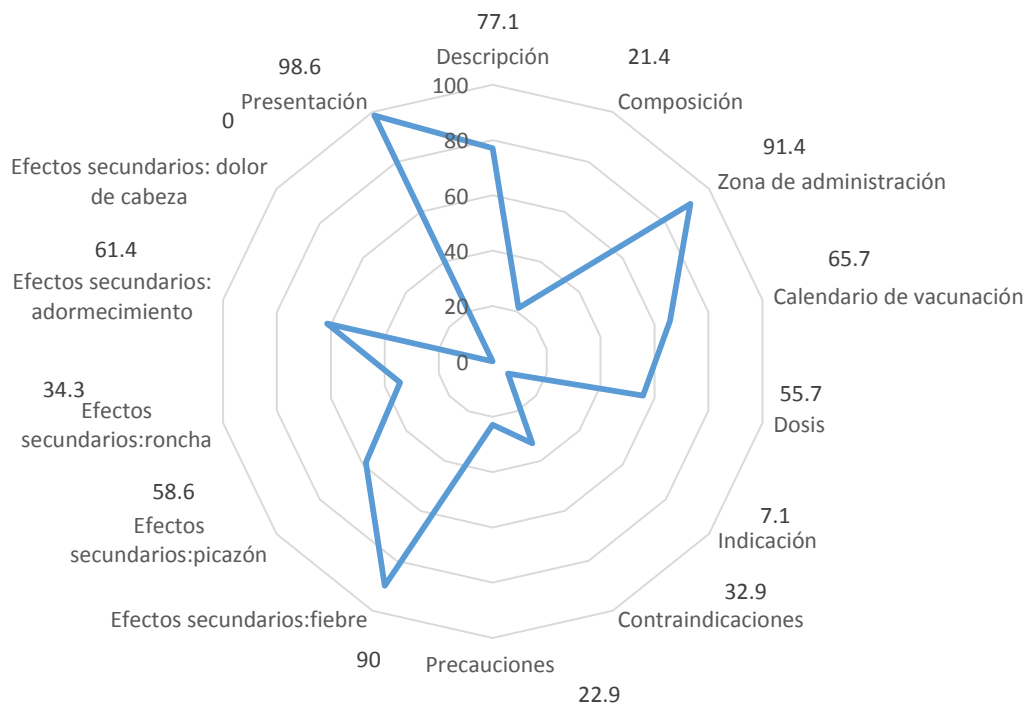
DIMENSIONES	N.º	%
Descripción	54	77,1
Composición	15	21,4
Zona de administración	64	91,4
Calendario de vacunación	46	65,7
Dosis	39	55,7
Indicación	5	7,1
Contraindicaciones	23	32,9
Precauciones	16	22,9
Efectos secundarios: fiebre	63	90,0
Efectos secundarios: picazón	41	58,6
Efectos secundarios: roncha	24	34,3
Efectos secundarios: adormecimiento	43	61,4
Efectos secundarios: dolor de cabeza	0	0,0
Presentación	69	98,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Administración de instrumentos.

El 98,6% de madres de la comunidad de Huamanguilla conocen sobre la presentación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 91,4% respecto a la zona de administración, 90% sobre el efecto secundario fiebre y 77,1% acerca de la descripción general; en tanto ninguna reconoce al dolor de cabeza como efecto secundario. Es decir, el conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano es parcial: casi todas conocen la presentación de la vacuna pero solo 7,1% las indicaciones.

### GRÁFICO N.º 01

## CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 01

### CUADRO N.º 02

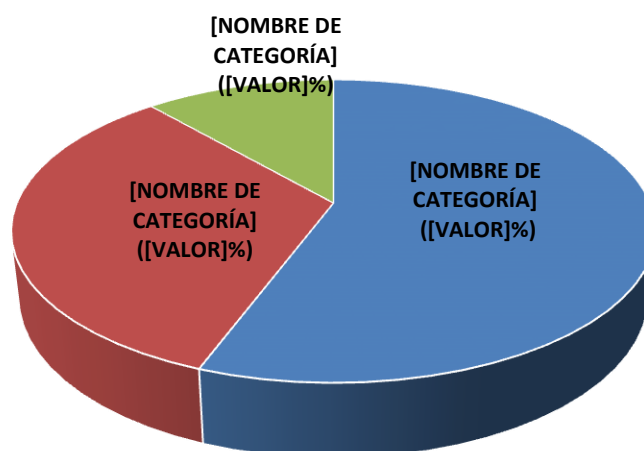
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**

CONOCIMIENTO	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	F <sub>i</sub> %	H <sub>i</sub> %
Inicio	39	55,7	39	55,7
Proceso	23	32,9	62	88,6
Logro previsto	8	11,4	70	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>		

Fuente. Administración de instrumentos.

**GRÁFICO N°. 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**



Fuente. Cuadro N.° 02.

El 55,7% de madres de la comunidad de Huamanguilla presentaron un nivel de conocimiento en inicio sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 32,9% en proceso y 11,4% en logro previsto. Es decir, solo 1 de cada 10 madres presentó un nivel conocimiento apropiado sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

**CUADRO N.º 03**

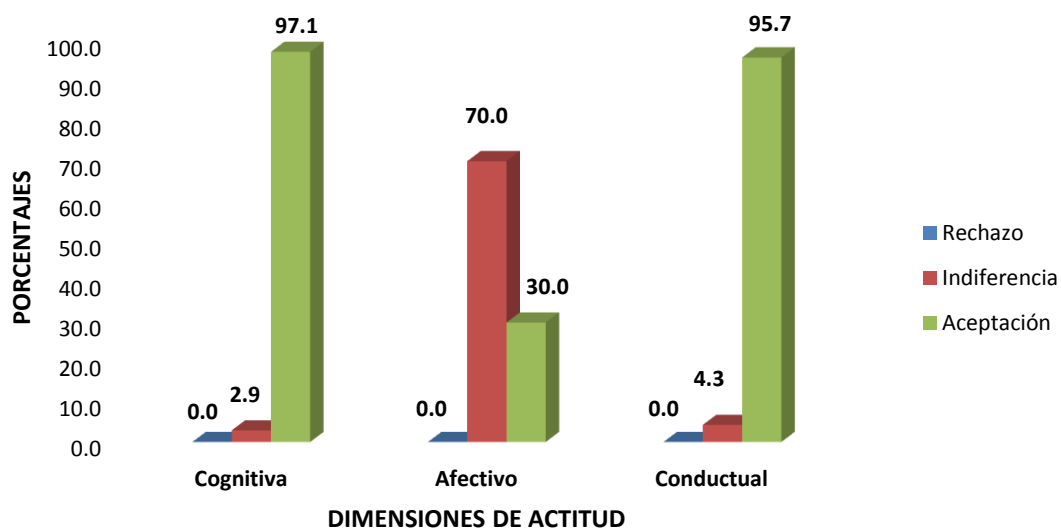
**ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**

DIMENSIONES	ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO						TOTAL	
	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACIÓN			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cognitiva	0	0,0	2	2,9	68	97,1	70	100,0
Afectivo	0	0,0	49	70,0	21	30,0	70	100,0
Conductual	0	0,0	3	4,3	67	95,7	70	100,0

Fuente. Administración de instrumentos.

**GRÁFICO N.º 03**

**ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO SEGÚN DIMENSIONES EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**



Fuente. Cuadro N.º. 03.

La actitud afectiva de indiferencia hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano predominó en 70% de las madres de la comunidad de Huamanguilla; en tanto la actitud de aceptación en las dimensiones cognitiva (97,1%) y conductual (95,7%).



#### CUADRO N.º 04

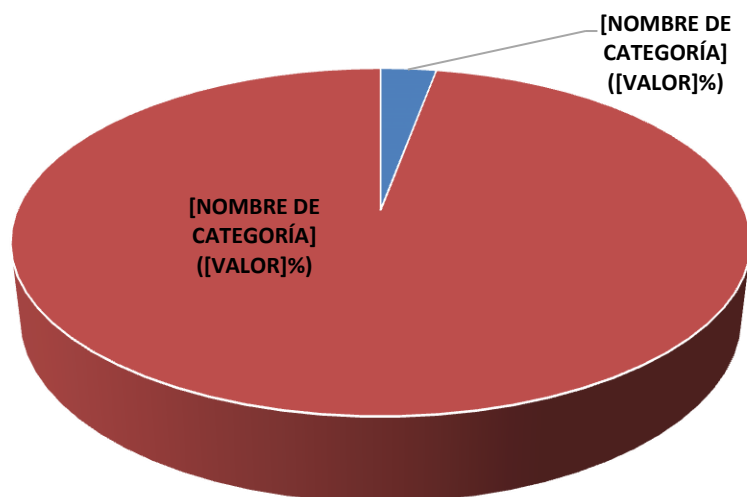
ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.

ACTITUD	N.º	%
Rechazo	0	0,0
Indiferencia	2	2,9
Aceptación	68	97,1
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Administración de instrumentos.

#### GRÁFICO N.º 04

ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º. 04

El 97,1% de madres de la comunidad de Huamanguilla presentaron una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y 2,9% de

indiferencia. Es decir, casi la totalidad de madres aceptan la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

**CUADRO N.º 05**

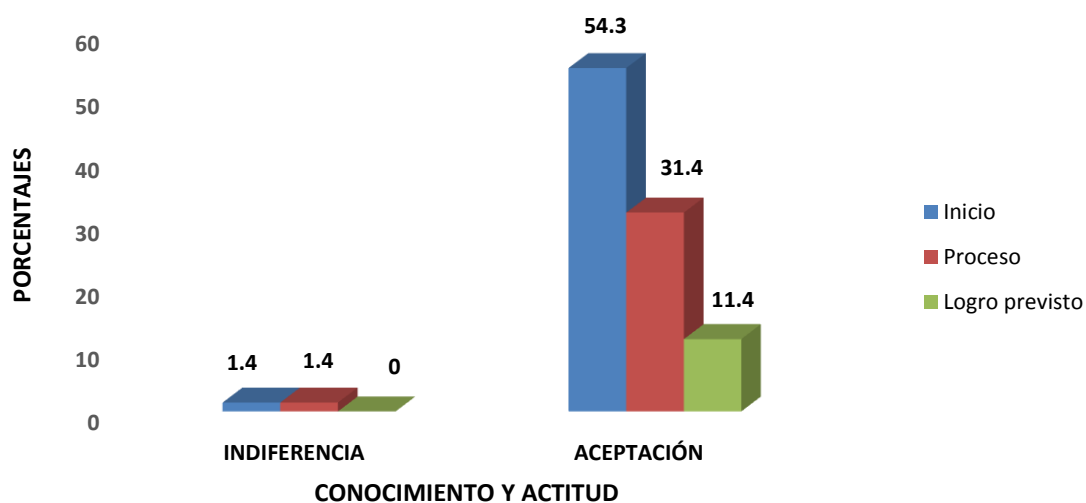
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO						TOTAL	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º.	%
Inicio	0	0,0	1	1,4	38	54,3	39	55,7
Proceso	0	0,0	1	1,4	22	31,4	23	32,9
Logro previsto	0	0,0	0	0,0	8	11,4	8	11,4
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>2,9</b>	<b>68</b>	<b>97,1</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Administración de instrumentos.

**GRÁFICO N.º 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**



**Fuente.** Cuadro N°. 05

El 55,7% de madres presentaron un nivel de conocimiento en inicio y predominó en 54,3% de ellas la actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. El 11,4% presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto y todas ellas reportaron una la actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

#### 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017.

<b>Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman</b>		<b>Conocimiento</b>
Actitud cognitiva	Coeficiente de correlación	-0,125
	Sig. (bilateral)	0,304
	N	70
Actitud afectiva	Coeficiente de correlación	-0,059
	Sig. (bilateral)	0,630
	N	70
Actitud conductual	Coeficiente de correlación	-0,074
	Sig. (bilateral)	0,541
	N	70
Actitud	Coeficiente de correlación	-0,039
	Sig. (bilateral)	0,750
	N	70

$H_0 : r_s = 0$

$H_i : r_s > 0$

La significación asociada al Coeficiente de Correlación Rho de Spearman (0,750) mayor que el valor crítico ( $\alpha=0,05$ ), es evidencia estadística suficiente para no rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla ( $r_s = -0,039$ ;  $p = 0,750$ ).

CAPÍTULO V  
**DISCUSIÓN**

La presente investigación está referida a la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Los hallazgos más relevantes contrastados con el fundamento bibliográfico se describen a continuación.

El 98,6% de madres de la comunidad de Huamanguilla conocen sobre la presentación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 91,4% respecto a la zona de administración, 90% sobre el efecto secundario fiebre y 77,1% acerca de la descripción general; en tanto ninguna reconoce al dolor de cabeza como efecto secundario. Es decir, el conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es parcial: casi todas conocen la presentación de la vacuna pero solo 7,1% las indicaciones. En términos generales, el 55,7% presentaron un nivel de conocimiento en inicio sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, 32,9% en proceso y 11,4% en logro previsto.

En Lima, en el año 2013, el 60% de padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan reportaron un conocimiento adecuado sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.<sup>(10)</sup> Asimismo, en el año 2016, el 50% de padres de familia de estudiantes del 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E. 7052 María Inmaculada de Chorrillos reportaron un conocimiento regular sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.<sup>(14)</sup>

En Apurímac, en el año 2015, el 69,4% de usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita presentaron un conocimiento medio la infección que ocasiona el Virus del Papiloma Humano y 15,35% bajo.<sup>(11)</sup>

En la comunidad de Huamanguilla, solo una de cada diez madres de familia presentó un nivel conocimiento apropiado sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Es decir, la mayoría no disponen de los conocimientos básicos que les permita tomar una decisión informada frente a la vacunación de sus hijas, una condición adversa que podría acrecentar las creencias erróneas sobre la vacuna. Por esta razón, es necesario que el personal de salud continúe educando e informando, de manera permanente a las familias, sobre

los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano para generar conciencia de la necesidad de esta estrategia sanitaria.

La actitud afectiva de indiferencia hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano predominó en 70% de las madres de la comunidad de Huamanguilla; en tanto la actitud de aceptación en las dimensiones cognitiva (97,1%) y conductual (95,7%). En términos generales, el 97,1% presentaron una actitud de aceptación hacia la vacuna contra el virus papiloma humano y 2,9% de indiferencia.

En Apurímac, en el año 2015, el 88,95% de usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita reportaron una actitud buena respecto a las medidas preventivas contra la infección del Virus del Papiloma Humano y 11,1% regular.<sup>(11)</sup>

En Lima, en el año 2016, el 59,6% de padres de familia de estudiantes del 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E. 7052 María Inmaculada de Chorrillos reportaron una actitud favorable sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.<sup>(14)</sup>

En la comunidad de Huamanguilla, casi la totalidad de madres aceptan la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano pese a no disponer de los conocimientos necesarios. Si bien, la alta proporción de aceptación de la vacuna es una fortaleza para garantizar la adecuada cobertura de esta estrategia, cualquier rumor o creencia errónea al respecto podría desalentar la vacunación de sus hijas. De ahí, la necesidad de potenciar el nivel de conocimiento de las madres mediante talleres educativos para que la actitud de aceptación hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano sea informada y consciente.

El análisis bivariado establece que el nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla ( $r_s = -0,039$ ;  $p = 0,750$ ).

Similares resultados fueron reportados en Lima, en el año 2016, donde no se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de estudiantes del 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E. 7052 María Inmaculada de Chorrillos. <sup>(14)</sup>

Sin embargo, en Apurímac durante el año 2015: el nivel de conocimiento se relacionó directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por virus papiloma humano entre usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita ( $p < 0,05$ ). <sup>(11)</sup>

En la comunidad de Huamanguilla, la ausencia de significación estadística devela que la actitud de aceptación mayoritaria, respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano, no es informada ni consciente porque nueve de cada diez madres desconocen aspectos básicos sobre la vacuna. Es decir, no existe coherencia entre lo que conocen, piensan y lo que estarían dispuestas a hacer.

Este escenario es preocupante, porque se trata de una falsa actitud de aceptación que no tiene soporte cognitivo para resistir cualquier rumor o creencia errónea al respecto.

## CONCLUSIONES

1. Solo 1 de cada 10 madres de la comunidad de Huamanguilla presentó un nivel conocimiento apropiado sobre la vacuna contra el v Virus del Papiloma Humano.
2. Casi la totalidad de madres de la comunidad de Huamanguilla aceptan la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
3. El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla ( $r_s = -0,039$ ;  $p = 0,750$ ).



## **RECOMENDACIONES**

1. A la Dirección de la Red de Servicios de Salud Huanta, fortalecer el sistema de sensibilización de la población en riesgo sobre la importancia de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano mediante campañas informativas radiales y televisivas.
2. Al señor jefe del Centro de Salud de Huamanguilla, fortalecer las intervenciones de educación, información y orientación sobre los beneficios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.
3. A las señoras presidentas de las organizaciones de base del distrito de Huamanguilla, gestionar el desarrollo de talleres educativos sobre el cáncer cérvico-uterino y las medidas de prevención.
4. A los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Huamanguilla, implementar campañas informativas sobre las formas de transmisión del Virus del Papiloma Humano y sus manifestaciones clínicas.
5. A las madres de la comunidad de Huamanguilla, acceder al examen de Papanicolaou para el tamizaje del cáncer cérvico uterino.
6. A los bachilleres de enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Organización Mundial de la Salud. Vacunas. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado de <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- (2) Organización Panamericana de la Salud. El virus del papiloma humano. Hoja informativa 2. S.I.e: OPS; 2015. Recuperado de <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- (3) Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: MINSA; 2017.
- (4) Ministerio de Salud. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Lima: Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud; 2013.
- (5) Iñiguez RA. Cáncer cervicouterino y vacunación anti virus del papiloma humano en mujeres mexicanas y su relación con la vacuna contra el virus del papiloma humano. Tesis de licenciatura. México: Universidad de Barcelona; 2010.
- (6) Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria de inmunización y vacunación contra el virus del papiloma humano. Lima: MINSA; 2015.
- (7) Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med Lima 2007; 68(1): 47-54.
- (8) Torres JE. Conocimientos; actitudes y prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio de Virus Papiloma Humano. La Libertad. 2014 – 2015. Tesis de licenciatura. La Libertad- Ecuador: Universidad Península de Santa Elena;2015.

- (9) Tafur FM. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
- (10) Morales MK. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima- Perú 2013. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (11) Valdez EG. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del Papiloma Humano en usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015”. Tesis de Licenciatura. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (12) Oré CL. Conocimiento e intención hacia la vacunación contra el virus del papiloma humano en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho, 2015. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2018.
- (13) Alfaro SS. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino mujeres que acuden al centro de salud Magdalena de CAO.ASCOPE, 2013. Tesis de maestría. Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- (14) López PM, Torrejón KF. Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E. 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
- (15) Moisés BW, Ango J, Palomino VA, Feria EE. *Diseño del proyecto de investigación científica*. Primera ed. Lima: San Marcos; 2018.
- (16) MINEDU: Ministerio de Educación. *Diseño curricular de educación básica regular*. Lima: MINEDU; 2009.
- (17) Alcántara J. El ambiente: Análisis psicológico. Madrid: Ediciones Pirámide S.A.; 1988.

- (18) Quiles MN, Marichal F, Betancort V. Las actitudes sociales. In M. N. Quiles (Ed.), Psicología social: Procesos interpersonales. Madrid: Pirámide; 1998.
- (19) McGuire WJ. Personality and attitude change: An information-processing theory. In A. G. Greenwald. T. C.; 1968.
- (20) Sanabria JG. Virus del Papiloma humano. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna"; 2009.
- (21) Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. España: AEPC; 2016.
- (22) CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Virus del Papiloma Humano: Información sobre el VPH para médicos. Washington: CDC; 2007.

# **ANEXOS**

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>		<b>UNO</b>	
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017.	El nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud hacia la vacuna con el virus del papiloma humano en madres de la comunidad de Huamanguilla. Ayacucho, 2017.	X. Conocimiento de la vacuna contra el virus del papiloma humano X <sub>1</sub> . Descripción X <sub>2</sub> . Composición X <sub>3</sub> . Zona de administración X <sub>4</sub> . Calendario de vacunación X <sub>5</sub> . Indicaciones X <sub>6</sub> . Contraindicaciones X <sub>7</sub> . Precauciones X <sub>8</sub> . Efectos secundarios X <sub>9</sub> . Presentación	<b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo <b>Nivel de investigación</b> Correlacional <b>Tipo de investigación</b> Aplicado <b>Diseño de investigación</b> Transversal <b>Población</b> 135 mujeres en edad fértil del distrito de Huamanguilla <b>Muestra</b> 70 mujeres en edad fértil en la capital de Huamanguilla <b>Técnicas</b> Evaluación cognitiva Evaluación psicometría <b>Instrumentos</b> Prueba cognitiva del conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Escala de actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano. <b>Tratamiento estadístico</b> Coeficiente de correlación "Rho" de Spearman.
<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>		<b>DOS</b>	
a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	a) Identificar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.		Y. Actitud hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano Y <sub>1</sub> . Cognitiva Y <sub>2</sub> . Afectiva Y <sub>3</sub> . Conductual	
b) ¿Cuál es la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	b. Identificar la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.			

## Anexo 02

### INSTRUMENTOS

#### PRUEBA COGNITIVA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH

(Valdivia, 2016)

La presente prueba evalúa el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Por tanto, solo deberá responder los ítems que está segura.

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años
- 1.2. Nivel de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior
- 1.3. Paridad: Primípara ( ) Multípara ( )
- 1.4. Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

#### II. DATOS ESPECÍFICOS:

- 2.1. ¿Qué es la vacuna contra el virus del papiloma humano?
  - a). Una defensa que protege a las niñas del cáncer de cuello uterino.
  - b). Vacuna que previene la formación de cáncer.
  - c). Vacuna que no permite que tengan hijos.
  - d). Defensa para prevenir la gripe
- 2.2. ¿Cuál es la composición de la vacuna contra el virus del papiloma humano?
  - a). Restos de agente que produce la enfermedad.
  - b). Medicamento
  - c). Vitamina
  - d). Preparado de agente que protege la enfermedad
- 2.3. ¿En qué zona se le vacuna contra el virus del papiloma humano?
  - a). En el brazo

- b). En la nalga
  - c). En el hombro
  - d). Vía oral
- 2.4. ¿Cuál es el intervalo de tiempo entre una y otra vacunación contra el virus del papiloma humano?
- a). Después de 2 meses
  - b). Después de 1 mes
  - c.)Después de 4 meses
  - d). Después de 3 semanas
- 2.5. ¿Cuántas veces se debe vacunar contra el virus del papiloma humano?
- a). Uno
  - b). Dos
  - c.) Tres
  - d). Cuatro
- 2.6. ¿En quienes está indicada la vacuna contra el virus del papiloma humano?
- a). Niñas y mujeres de 9 a 26 años
  - b). Varones de 9 a 15 años
  - c). Niñas de 5 a 10 años
  - d). a y b
- 2.7. ¿A quiénes no se les puede administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano?
- a). A niñas que ya menstrúan.
  - b). A niñas que tienen heridas
  - c). Niñas que les aparece ronchas: picazón después de la primera dosis
  - d). A los padres.



2.8. ¿En qué caso se debe tener especial cuidado para la vacunación contra el virus del papiloma humano?

a).Fiebre alta

b).Infección y dolor grave de la garganta.

c). Antecedente de herida que sangra mucho

d). a y c son correctas.

2.9. Señale la veracidad o falsedad de las siguientes afirmaciones acerca de las reacciones que produce la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Afirmación	Verdad	Falso
Fiebre		
Picazón		
Roncha		
Adormecimiento		
Dolor de cabeza		

2.10. ¿Cómo viene la vacuna contra el virus papiloma humano?

a). Ampolla

b). Frasco gotero

C). Jarabe

d). Ninguno

## ESCALA DE ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH

(Valdivia, 2016)

**Introducción.** Apreciada señora. En esta oportunidad solicito su colaboración respondiendo con sinceridad la presente escala anónima. No existen respuestas buenas ni malas.

**Instructivo.** A continuación se le presenta una serie de ítems referidos a la vacunación contra el virus del papiloma humano. Responda la opción que más se adapta con su forma de pensar, sentir y actuar. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La escala es anónima y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta.
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia.
- d) Llenar la escala con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada uno de los ítems.
- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción de la declaración que indique su actitud hacia la vacuna.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Profesional de Enfermería.

Nº	Ítems	De acuerdo	Ni de acuerdo/ ni desacuerdo	En desacuerdo
1	La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			
2	La vacuna contra el virus de papiloma humano previene las verrugas vaginales.			
3	La vacuna contra el virus de papiloma humano evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.			

4	La vacuna contra el virus papiloma humano esteriliza a las niñas			
5	Dudo en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.			
6	Si me informaran convenientemente, mi opinión sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano sería diferente			
7	Siento temor que con el paso del tiempo la vacuna genere alguna complicación.			
8	Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.			
9	Llevaría a mi hija para que le puedan vacunar contra el virus de papiloma humano.			
10	Autorizo al centro de salud para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano a mi hija.			
11	Hablo a mis amistades y familiares sobre el beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
12	Aconsejo a mis amistades que hagan vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano.			

### Anexo 03

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### PRUEBA COGNITIVA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH

Estadísticas de fiabilidad	
<b>Kuder Richardson</b>	<b>N de elementos</b>
,900	10

Estadísticas de total de elemento				
	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido</b>
1	23,60	23,378	,189	,910
2	23,80	17,733	,814	,878
3	24,10	21,211	,542	,897
4	23,90	16,989	,914	,870
5	23,60	18,933	,713	,886
6	23,60	21,378	,449	,902
7	24,00	22,000	,360	,906
8	24,00	19,556	,640	,891
9	24,10	18,322	,876	,875
10	23,80	17,511	,851	,875

## ESCALA DE ACTITUD HACIA LA VACUNA CONTRA EL VPH

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
,919	12

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
1	29,10	34,767	,244	,925
2	29,30	28,011	,813	,905
3	29,60	32,489	,513	,918
4	29,40	27,378	,871	,902
5	29,10	28,989	,786	,906
6	29,10	32,100	,522	,918
7	29,50	33,611	,309	,924
8	29,50	30,500	,612	,914
9	29,60	28,711	,878	,902
10	29,30	27,567	,871	,902
11	29,30	28,233	,785	,906
12	29,20	31,067	,611	,914

## Anexo 04

### PRUEBA DE VALIDEZ

ÍTEMS	EXPERTOS						
	Wilber	Walter	Judith	Luzmilinda	Nilda	Util o esencial	IVC
1	3	3	3	3	3	5	1.0
2	3	3	3	3	3	5	1.0
3	3	3	3	3	3	5	1.0
4	3	3	2	3	3	5	1.0
5	3	3	3	3	3	5	1.0
6	3	3	3	3	3	5	1.0
7	3	3	3	3	3	5	1.0
8	3	3	3	3	3	5	1.0
9	3	3	3	3	3	5	1.0
10	3	3	3	3	3	5	1.0
11	3	3	3	3	3	5	1.0
12	3	3	2	3	2	5	1.0
13	3	3	2	3	3	5	1.0
14	3	3	3	3	3	5	1.0
15	3	3	3	3	3	5	1.0
16	3	3	3	3	3	5	1.0
17	3	3	3	3	3	5	1.0
18	3	3	2	3	2	5	1.0
19	3	3	3	3	3	5	1.0
20	3	3	3	3	3	5	1.0
21	3	3	3	3	3	5	1.0
22	3	3	3	3	3	5	1.0
<b>PROMEDIO</b>							<b>1.0</b>



**FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y apellidos : WILBER LEGUÍA FRANCO
- 1.2. Grado/Título académico : MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
- 1.3. Institución donde labora : UAP - CLAS C-PIZO

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

*Handwritten signature*  
Cilly Williams Masías Blas, Ph.D.  
Doctor of Philosophy  
Sociology

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Qué es la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
2	¿Cuál es la composición de la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
3	¿En qué zona se le vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
4	¿Cuál es el intervalo de tiempo entre una y otra vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
5	¿Cuántas veces se debe vacunar contra el virus del papiloma humano?			✓
6	¿En quienes está indicada la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
7	¿A quiénes no se les puede administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
8	¿En caso se debe tener especial cuidado para la vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
9	Señale la veracidad o falsedad de las siguientes afirmaciones acerca de las reacciones que produce la vacuna contra el virus del papiloma humano - Fiebre. - Picazón.			✓

*Handwritten signature*  
WILBER LEGUÍA FRANCO  
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA  
UAP - CLAS C-PIZO

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...  
(Albert Szent)



	- Roncha. - adormecimiento. - Dolor de cabeza.			X
10	¿Cómo viene la vacuna contra el virus papiloma humano?			X
11	La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			X
12	La vacuna contra el virus de papiloma humano previene las verrugas vaginales.			X
13	La vacuna contra el virus de papiloma humano evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.			X
14	La vacuna contra el virus papiloma humano esteriliza a las niñas			X
15	Dudo en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.			X
16	Si me informaran convenientemente, mi opinión sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano sería diferente.			X
17	Siento temor que con el paso del tiempo la vacuna genere alguna complicación.			X
18	Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.			X
19	Llevaría a mi hija para que le puedan vacunar contra el virus de papiloma humano.			X
20	Autorizo al centro de salud para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano a mi hija.			X
21	Hablo a mis amistades y familiares sobre el beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano.			X
22	Aconsejo a mis amistades que hagan vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano.			X

*[Handwritten signature]*  
Billy Williams Morales Ruiz, Ph.D.  
Doctor of Philosophy  
Subsidiary

*[Handwritten signature]*  
Mónica Franco  
Mónica Franco  
C.I. 10810000000  
No. 10810000000

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...*  
(Albert Szent)





**FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y apellidos : WALTER VÁSQUEZ LEÓN  
1.2. Grado/Título académico : Licenciado en Enfermería.  
1.3. Institución donde labora : C.S. SAN JUAN B. - UAP.

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

  
Willy Williams Ramos, Ph.D.  
Doctor of Philosophy  
Sociology

  
Walter Vásquez León  
ENFERMERO  
CEP 14195

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Qué es la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
2	¿Cuál es la composición de la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
3	¿En qué zona se le vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
4	¿Cuál es el intervalo de tiempo entre una y otra vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
5	¿Cuántas veces se debe vacunar contra el virus del papiloma humano?			✓
6	¿En quienes está indicada la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
7	¿A quiénes no se les puede administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
8	¿En caso se debe tener especial cuidado para la vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
9	Señale la veracidad o falsedad de las siguientes afirmaciones acerca de las reacciones que produce la vacuna contra el virus del papiloma humano - Fiebre. - Picazón.			✓

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...*  
(Albert Szent)



	- Ronca. - adormecimiento. - Dolor de cabeza.			✓
10	¿Cómo viene la vacuna contra el virus papiloma humano?			✓
11	La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			✓
12	La vacuna contra el virus de papiloma humano previene las verrugas vaginales.			✓
13	La vacuna contra el virus de papiloma humano evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.			✓
14	La vacuna contra el virus papiloma humano esteriliza a las niñas			✓
15	Dudo en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.			✓
16	Si me informaran convenientemente, mi opinión sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano sería diferente.			✓
17	Siento temor que con el paso del tiempo la vacuna genere alguna complicación.			✓
18	Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.			✓
19	Llevaría a mi hija para que le puedan vacunar contra el virus de papiloma humano.			✓
20	Autorizo al centro de salud para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano a mi hija.			✓
21	Hablo a mis amistades y familiares sobre el beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano.			✓
22	Aconsejo a mis amistades que hagan vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano.			✓

  
Willy Williams, M.A., Ph.D.  
Doctor of Philosophy  
Sociology

  
Walter Vasquez Leon  
ENFERMERO  
CEP 14195



**FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y apellidos : JUDITH ARIAS OSTRAYO
- 1.2. Grado/Título académico : ML. ECF.
- 1.3. Institución donde labora : CS BAELO

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

*Billy Williams*  
 Billy Williams Morás-Ríos, Ph.D.  
 Doctor of Philosophy  
 Sociology

*Judith Arias Ostrayo*  
 Licenciada en Enfermería  
 C.P. 25260

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Qué es la vacuna contra el virus del papiloma humano?			X
2	¿Cuál es la composición de la vacuna contra el virus del papiloma humano?			X
3	¿En qué zona se le vacuna contra el virus del papiloma humano?			X
4	¿Cuál es el intervalo de tiempo entre una y otra vacunación contra el virus del papiloma humano?		X	
5	¿Cuántas veces se debe vacunar contra el virus del papiloma humano?			X
6	¿En quienes está indicada la vacuna contra el virus del papiloma humano?			X
7	¿A quiénes no se les puede administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano?			X
8	¿En caso se debe tener especial cuidado para la vacunación contra el virus del papiloma humano?			X
9	Señale la veracidad o falsedad de las siguientes afirmaciones acerca de las reacciones que produce la vacuna contra el virus del papiloma humano - Fiebre. - Picazón.			X

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...  
 (Albert Szent)*



	- Roncha. - adormecimiento. - Dolor de cabeza.			
10	¿Cómo viene la vacuna contra el virus papiloma humano?			X
11	La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			X
12	La vacuna contra el virus de papiloma humano previene las verrugas vaginales.	X		
13	La vacuna contra el virus de papiloma humano evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.	X		
14	La vacuna contra el virus papiloma humano esteriliza a las niñas			X
15	Dudo en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.			X
16	Si me informaran convenientemente, mi opinión sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano sería diferente.			X
17	Siento temor que con el paso del tiempo la vacuna genere alguna complicación.			X
18	Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.	X		
19	Llevaría a mi hija para que le puedan vacunar contra el virus de papiloma humano.			X
20	Autorizo al centro de salud para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano a mi hija.			X
21	Hablo a mis amistades y familiares sobre el beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano.			X
22	Aconsejo a mis amistades que hagan vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano.			X

  
Ruby Williams, MSc, RN, PhD,  
Doctor of Philosophy  
Sociology

  
Judith Avilés Osnayo  
Licenciada en Enfermería  
CIP: 25260  




**FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y apellidos : LUZILINDA PALOMINO RIVERA
- 1.2. Grado/Título académico : LIC. ENFERMERIA
- 1.3. Institución donde labora : C.S. HUAHANGUILLA

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

*[Signature]*  
Billy Williams Masías, PhD.  
Doctor of Philosophy  
Sociology

*[Signature]*  
LUZILINDA PALOMINO RIVERA  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP: 22564

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Qué es la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
2	¿Cuál es la composición de la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
3	¿En qué zona se le vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
4	¿Cuál es el intervalo de tiempo entre una y otra vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
5	¿Cuántas veces se debe vacunar contra el virus del papiloma humano?			✓
6	¿En quienes está indicada la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
7	¿A quiénes no se les puede administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
8	¿En caso se debe tener especial cuidado para la vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
9	Señale la veracidad o falsedad de las siguientes afirmaciones acerca de las reacciones que produce la vacuna contra el virus del papiloma humano - Fiebre. - Picazón.			✓

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...*  
(Albert Szent)



*[Signature]*  
Cruzina Patricia Rivera  
LIC EN ENFERMERIA  
CEP: 22564

*[Signature]*  
Billy Williams Masias Rios, Ph.D.  
Doctor of Philosophy  
Sociology

	- Roncha. - adormecimiento. - Dolor de cabeza.			✓
10	¿Cómo viene la vacuna contra el virus papiloma humano?			✓
11	La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			✓
12	La vacuna contra el virus de papiloma humano previene las verrugas vaginales.			✓
13	La vacuna contra el virus de papiloma humano evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.			✓
14	La vacuna contra el virus papiloma humano esteriliza a las niñas			✓
15	Dudo en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.			✓
16	Si me informaran convenientemente, mi opinión sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano seria diferente.			✓
17	Siento temor que con el paso del tiempo la vacuna genere alguna complicación.			✓
18	Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.			✓
19	Llevaría a mi hija para que le puedan vacunar contra el virus de papiloma humano.			✓
20	Autorizo al centro de salud para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano a mi hija.			✓
21	Hablo a mis amistades y familiares sobre el beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano.			✓
22	Aconsejo a mis amistades que hagan vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano.			✓



**FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Nombres y apellidos : NIIDA E. FLORES ARANDA
- 1.2. Grado/Título académico : LIC. ENFERMERIA
- 1.3. Institución donde labora : C.S. HUANABULLA

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

*Willy Wilfredo Mena Flores, PhD.*  
 Doctor of Philosophy  
 Sociology

*Nilda Flores Aranda*  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 C.S. HUANABULLA

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Qué es la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
2	¿Cuál es la composición de la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
3	¿En qué zona se le vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
4	¿Cuál es el intervalo de tiempo entre una y otra vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
5	¿Cuántas veces se debe vacunar contra el virus del papiloma humano?			✓
6	¿En quienes está indicada la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
7	¿A quiénes no se les puede administrar la vacuna contra el virus del papiloma humano?			✓
8	¿En caso se debe tener especial cuidado para la vacunación contra el virus del papiloma humano?			✓
9	Señale la veracidad o falsedad de las siguientes afirmaciones acerca de las reacciones que produce la vacuna contra el virus del papiloma humano - Fiebre. - Picazón.			✓



	- Roncha. - adormecimiento. - Dolor de cabeza.			
10	¿Cómo viene la vacuna contra el virus papiloma humano?			✓
11	La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.			✓
12	La vacuna contra el virus de papiloma humano previene las verrugas vaginales.		✓	
13	La vacuna contra el virus de papiloma humano evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.			✓
14	La vacuna contra el virus papiloma humano esteriliza a las niñas			✓
15	Dudo en la efectividad de la vacuna contra el virus de papiloma humano.			✓
16	Si me informaran convenientemente, mi opinión sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano sería diferente.			✓
17	Siento temor que con el paso del tiempo la vacuna genere alguna complicación.			✓
18	Recibir una nueva vacuna es como si estuvieran haciendo un experimento conmigo.		✓	
19	Llevaría a mi hija para que le puedan vacunar contra el virus de papiloma humano.			✓
20	Autorizo al centro de salud para la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano a mi hija.			✓
21	Hablo a mis amistades y familiares sobre el beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano.			✓
22	Aconsejo a mis amistades que hagan vacunar a sus niñas contra el virus del papiloma humano.			✓

Milda Flores Aranda  
M.C. EN ENFERMERIA  
C.E.F. 30404

Dr. Williams Moyses Ross, Ph.D.  
Doctor of Philosophy  
Sociology



Anexo 05

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CUADRO N°. 06

EDAD DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA.  
AYACUCHO, 2017.

ESTADÍSTICOS		EDAD
N		70
Media		23.91
Mediana		23.50
Moda		29
Desviación estándar		8.041
Coeficiente de variación (CV%)		33.63
Asimetría		.478
Curtosis		-.190
Mínimo		11
Máximo		48
Percentiles	25	17.00
	50	23.50
	75	29.00

Fuente. Administración de instrumentos.

CUADRO N°. 07

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE  
HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N.º	%
Primaria	12	17,1
Secundaria	47	67,1
Superior	11	15,7
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Administración de instrumentos.

**CUADRO N°. 08**

**PARIDAD DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**

<b>PARIDAD</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Primípara	8	11,4
Múltipara	62	88,6
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Administración de instrumentos.

**CUADRO N°. 09**

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUAMANGUILLA. AYACUCHO, 2017.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Casada	47	67,1
Conviviente	18	25,8
Soltera	5	7,1
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Administración de instrumentos.