| UNIVERSIDAD | SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO - INSTITUCIÓN EDUCATIVA 11024 DE CHICLAYO, 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Ramos Vásquez, Karin Magali

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel-Perú

2019

Conocimiento y actitud de los Padres de familia sobre la Vacuna del Virus del Papiloma Humano-Institución Educativa 11024 de Chiclayo, 2019

PRESENTADO POR:

RAMOS VÁSQUEZ, KARIN MAGALI

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipan para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA APROBACIÓN DE TESIS:

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera Presidente de jurado de tesis

Mg. Mesias Llanca López Secretario del Jurado de tesis. Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen Vocal del Jurado de tesis

Dedicatoria:

A Dios todo poderoso, por abrirme camino en cada paso que doy, por llenarme de salud y poder lograr mis objetivos. Gracias por la familia que me has dado que impulsa a cumplir mis metas, por mis maestros y sus enseñanzas, por las buenas amistades, por los compañeros de estudios, por cada persona que he conocido en este largo camino, por darme la dicha de conocer personas que fortalecen mis ganas de salir adelante, por sus enseñanza y por ser ejemplo a seguir, por darme trabajo y la capacidad para poder desenvolverme apropiadamente en ello, gracias mi Dios eterno.

Agradecimiento:

A mi Directora de escuela y profesora del curso de investigación la Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen, por su enseñanzas y capacidad en el desarrollo del curso, gracias a ello logre culminar mi investigación satisfactoriamente.

A todas las personas que se vieron involucradas en la realización de mi investigación, por su tiempo, participación e interés para su culminación, a las autoridades de la institución donde realice mi investigación y a los padres de familia por su participación desinteresada.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano de la institución educativa 11024. El estudio fue cuantitativo, no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 47 padres de familia con hijas en el 5° de primaria, que respondieron a criterios de inclusión y exclusión, el instrumento aplicado fue un cuestionario para la variable conocimiento el cual se medió mediante escala de estaninos, para la variable actitud el instrumento de recolección de datos escala de Likert, para la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel actitud se utilizando el estadístico de contraste de Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5% (0.05) y con grados de libertad de 2.

El instrumento tiene una confiabilidad de 0.6, 0.7 y 0,8 por alfa de cronbach respectivamente, a su vez fueron sometidos a discusión de jueces de expertos para su validez. Resultados: de los 47 padres el 55.3% desconoce y 44.7% si tiene conocimiento sobre el tema. En cuanto al nivel de actitud el 58% se muestra Indiferente; mientras que 19% adopta una actitud Favorable y 23% muestra una actitud desfavorable, en cuanto a la relación entre el conocimiento y la actitud utilizando el estadístico de contraste, con un nivel de significancia del 5% (0.05) y con grados de libertad de 2, se concluye que no existe relación entre dichas variables.

Concluyendo que los 47 padres desconocen sobre la vacuna VPH, en cuanto la actitud la mayoría son indiferentes, sin embargo, si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la gran mayoría de padres tienen una actitud de rechazo hacia la vacuna del VPH, en cuanto a la relación entre el conocimiento y la actitud de los padres concluimos que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre la vacuna del Virus del Papiloma.

Palabras clave: Neoplasias de cuello uterino, vacunas contra papillomavirus, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

SUMMARY

The purpose of this research was to determine the relationship between the knowledge and attitude of parents about the Human Papillomavirus vaccine of the educational institution 11024. The study was quantitative, not experimental cross-sectional, the population was conformed by 47 parents with daughters in the 5th grade of primary school, who responded to inclusion and exclusion criteria, the instrument applied was a questionnaire for the knowledge variable which was measured by means of a stannous scale, for the attitude variable the instrument of Likert scale data collection, for the relationship between the level of knowledge and the attitude level using the Chi-square contrast statistic, with a significance level of 5% (0.05) and with degrees of freedom of 2.

The instrument has a reliability of 0.6, 0.7 and 0.8 per cronbach alpha respectively, in turn they were submitted to expert judges for validity. Results: of the 47 parents, 55.3% do not know and 44.7% if they have knowledge on the subject. Regarding the attitude level, 58% are indifferent; while 19% adopt a favorable attitude and 23% show an unfavorable attitude, regarding the relationship between knowledge and the attitude using the contrast statistic, with a level of significance of 5% (0.05) and with degrees of freedom of 2, it is concluded that there is no relationship between these variables.

Concluding that the 47 parents are unaware of the HPV vaccine, as soon as the attitude the majority are indifferent, however, if we consider that indifference is a form of passive rejection we would have that the great majority of parents have an attitude of rejection towards the vaccine of the HPV, regarding the relationship between knowledge and the attitude of parents, we conclude that there is no relationship between the level of knowledge and the level of attitude about the Papillomavirus vaccine.

Keywords: Cervical neoplasms, papillomavirus vaccines, knowledge, attitudes and health practice.

ÍNDICE

Dedicatoria:	
Agradecimiento:	
RESUMENSUMMARY	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática	
1.3 Teorías relacionadas al tema.	18
1.4 Formulación del Problema.	30
1.5 Justificación e importancia del estudio	31
1.6 Hipótesis	32
1.7 Objetivo General.	32
1.8 Objetivos específicos.	32
II. MATERIAL Y MÉTODOS	32
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.	32
2.2 Variables, operaciónalización	33
2.3 Población y muestra	35
2.5 Métodos de análisis de datos.	36
2.6 Aspectos éticos	37
2.7 Criterios de rigor científico	38
Tabla 1	39
Gráfico 1	40
Tabla 2	41
Gráfico 2	41
Tabla 3	42
Gráfico 3	42
Tabla 4	43
IV. DISCUSIÓN	
V. CONCLUSIONES	
VI. RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	5050 56

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS), se manifiesta sobre Papilomavirus Humanos (PVH) nos dice que la mayoría de hombres y mujeres contraen la infección poco después del inicio de la vida sexual. No es necesario que haya una relación sexual con penetración para que se produzca la transmisión. El contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido. Existen más de 100 tipos de Papiloma Virus Humano, de los que al menos 13 son oncogénicos (también conocidos como de alto riesgo). Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% del cáncer de cuello uterino (CCU) y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que la infección crónica por el virus del papiloma humano (PVH), es la principal causa de cáncer de cuello uterino en las mujeres. También es un factor de riesgo para el cáncer de pene en los hombres y anal en hombres y mujeres. El VPH que infecta las áreas genitales puede también infectar la boca y la garganta y contribuir al desarrollo del cáncer en estos sitios (2).

En mundo, el CCU es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 311 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en vías de desarrollo (5).

La infección por PVH 16 y 18 en el Perú se encuentra presente en el 6.6% de mujeres con citología normal, en el 27.3% de mujeres con lesiones cervicales de bajo grado, en el 53.1% de lesiones de alto grado y en el 65.9% de cáncer de cuello uterino. En pacientes referidas al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN entre el 2012-2014. Un estudio de casos y controles en 198 mujeres con cáncer de cuello uterino en dos hospitales de Lima, encontró que los tipos más comunes de VPH fueron 16, 18, 31, 52, y 35 (4).

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. (6)

El Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, los casos registrados de cáncer por localización topográfica y sexo, Lambayeque, 2006-2011. Cuenta con 1565 (16.2% mujeres con cáncer de cérvix) ocupando el porcentaje más alto a comparación de los demás canceres. (7)

Cifras verdaderamente alarmantes determinarón que las autoridades sanitarias tomaran las medidas necesarias para afrontar esta problemática de salud pública, mediante la introducción de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en el Esquema Nacional de Vacunación peruano en el 2011. La indicación de la vacuna refiere que la prevención de cáncer cervical causado por Virus del Papiloma Humano (VPH) es para el Tipo 16 y 18, neoplasias intraepitelial (NIC) grado I Y II, Verrugas genitales causadas por el VPH 6 Y 11 y está Indicado para niñas y adolescentes del 5° grado de primaria regular de instituciones públicas y privadas, niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando (8).

En relación a la toma de decisiones de los padres de familia y de las niñas concernientes a la vacunación contra el VPH, fueron diversos y complejos en los casos estudiados durante la evaluación del programa. Los casos sugieren que la toma de decisiones no es necesariamente un proceso lineal, sino un proceso que varía en respuesta a las inquietudes y dudas acerca de los efectos y objetivos de la vacuna contra el VPH. (9)

Es importante mencionar el rol de la enfermera como educadora en el desarrollo de prácticas saludables en las personas y en la comunidad, garantizando intimidad, confidencialidad, confianza y sensibilidad a la hora de abordar y discutir asuntos personales, en particular los relacionados con la sexualidad y la prevención de enfermedades de trasmisión sexual, como la infección del virus del Papiloma Humano evitando que se popularicen falsas ideas, haciendo hincapié en la promoción y prevención de las enfermedades de esta manera reducir la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino.

El presente estudio titulado "Conocimiento y actitud de los Padres de familia sobre la Vacuna del Virus del Papiloma Humano-Institución Educativa 11024" tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano, El estudio fue cuantitativo, no experimental de corte transversal.

El trabajo presenta 6 partes: introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones.

1.1 Realidad Problemática.

La Información general brindada por la organización mundial de la salud (OMS) sobre Papiloma virus Humano (PVH), informa que es el primer causante de contaminación del tracto reproductivo por vía sexual. La sexualidad activa tanto en hombres como en mujeres ocasionara que contraigan en cualquier instante de su existencia la infección y en algunos individuos se presentaran recurrentes infecciones. Se conoce que en ambos sexos el contagio con el virus se origina poco después del inicio de su vida sexual. La infección con el papiloma virus se trasmite vía sexual, pero la contaminación se puede dar sin necesidad de penetración, la infección se puede dar atreves del contacto directo con el área genital. Se reportan más de 100 tipos VPH de los cuales trece generar cáncer (riesgo alto) y los tipos de VPH 16 y 18 son los responsables del 70 % del cáncer de cérvix y de lesiones que pueden desencadenar neoplasia de cérvix (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), informa acerca del papiloma virus, en una infección recurrente que se transmite sexualmente, y es primer causante de neoplasias de cérvix en las féminas. También puede originar cáncer de pene en los varones y cáncer anal en ambos sexos. El virus contagia el tracto reproductivo, también puede infectar la cavidad oral y garganta desencadenando cáncer en estas zonas (2).

A nivel mundial, según datos obtenidos se conoce que hay más de 290 millones de féminas contaminadas con el VPH, dicho virus es el más común del tracto reproductivo, al año el VPH origina 528 000 nuevos pacientes con cáncer de cuello uterino y 266 000 fallecimientos. (3)

Se transmitió información de Perú atreves de un meta análisis donde refiere que los tipos 16 y 18 por papiloma virus en las mujeres se encuentra en un 6.6 % con citología normal, en féminas con daños cervicales de grado bajo en un 27.3%, lesiones de grado alto 53.1% y con cáncer de cérvix el porcentaje es de 65.9%. Según INEN entre 2012-2014, los tipos de papiloma virus humano de más recurrencia fueron 16 (23,8%) y el 6(11,9%). Se llevó a cabo

una investigación en dos hospitales de lima (casos y controles) donde se encontró con más frecuencia los tipos 16, 18, 31, 52, y 35 en 198 mujeres con neoplasias uterinas (4).

En el mundo las neoplasias de cérvix causado por el VPH ocupa el cuarto lugar, siendo este el más frecuente en las mujeres, se estima en el año 2018 se presentaron 570 000 casos nuevos, que representa al 7.5% de muertes en las mujeres por cáncer, de un aproximado de 311 000 fallecimientos por cáncer de cuello uterino anualmente, cifras presentes en territorios en desarrollo con más del 85% (5).

En la sociedad peruana, cada 5 horas fallece una mujer a causa de neoplasias de cuello uterino. Neoplasia con más notificación en el sexo femenino (24,1%) y en todos los canceres (14.9%); y, se encuentra como la tercera causa de fallecimiento en las mujeres. El Centro de Información de PVH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia, obtuvo información epidemiológica en relación al VPH y cáncer en el año 2016, estableció un informe relevante de neoplasias de cérvix en territorio peruano con información obtenida de Globocan. En la cual muestra que en el 2012 se presentaron 4636 pacientes con VPH y 1715 defunciones a causa de neoplasias de cérvix. Podemos expresar, la primera causa de neoplasias de cérvix es el VPH, siendo este una amenaza en la sociedad peruana considerado un riesgo para el bienestar de las mujeres y sus hogares y se debe tomar medidas preventivas para mejorar la salud pública. (6)

La condición del cáncer en Perú, refiere que los casos encontrados de cáncer por ubicación gráfica y género, Lambayeque, en el año 2006 – 2011. Se registraron 1565 pacientes con cáncer de cérvix (16.2%), ocupando el primer lugar en relación de los demás canceres (7).

Las neoplasias de cuello uterino, es un problema para la salud de la mujer lambayecana y sus familias, debe ser considerado un peligro para el bienestar público, en la cual se tienen que tomar medidas preventivas.

En el 2011 El Ministerio de Salud MINSA, como medida preventiva incorpora y establece la vacunación contra el PVH, dicha vacuna ofrece protección ante los principales genotipos oncológicos del VPH, asociado con el desarrollo de neoplasia de cérvix y verrugas genitales.

La vacuna está indicada para los tipos del virus VPH dieciséis y dieciocho los cuales originan cáncer cervical, neoplasias intraepitelial (NIC) grado I y II y tipos del VPH 6 y 11 que

generan verrugas genitales, dicha vacuna está indicada para menores partir de los nueve a trece años once meses y veintinueve días de edad, que por alguna motivo no estudien, adolescentes del 5° de primaria regulares tanto de las escuelas públicas y privadas. (8)

Respecto a las reacciones y decisiones de los progenitores en cuanto a la aplicación de la vacuna contra el VPH en sus menores hijas, fueron diferentes y enrevesados en un estudio durante la evaluación del programa. La voluntad de decidir positivamente por la vacuna varía en cuanto a las dudas, las reacciones adversas y contra que enfermedad protege dicha vacuna. Los motivos de algunos progenitores que se negaron a la vacuna del VPH fue por: la firma de un consentimiento informado, dificulta para entender porque la vacuna solo se aplicaba a las niñas que cruzan quinto grado de primaria, la información que se trasmite por los medios de comunicación por muertes supuestamente atribuidos a la vacuna, el temor a efectos secundarios, la diferencias en el proceso de información y autorización en la campaña de la vacuna de la hepatitis B que se realizó en fechas anteriores.

El sondeo de cobertura señalo que los padres de familia decidieron no vacunar a sus hijas por creencia erróneas, ellos creían que la vacuna generaría esterilidad en sus hijas o podría dar origen algún problema de salud en un futuro. El no realizar la educación adecuada y oportuna para la aplicación de la vacuna género el rechazo, por tal motivo, es importante la educación antes de emprender campañas de vacunación; y, más aún si la vacuna es nueva en calendario de vacunación. (9)

Por tal motivo es imprescindible evaluar los determinantes sociales, brindar el conocimiento adecuado a la sociedad peruana.

1.2 Trabajos previos.

Guartatanga k, Guatama M, Cuenca-Ecuador 2015. El conocimientos, las actitudes y prácticas relacionados VPH en los escolares en la institución educativa de tecnología médica universidad de cuenca, Concluye: se encuesto 160 estudiantes de los cuales el 56% son varones, el 44 % son mujeres y un 61% tiene conocimiento sobre el VPH, el porcentaje de los adolescentes que ya iniciaron su actividad sexual es de 52 %, el 53% utiliza siempre preservativo, casi siempre 21 %, el 14% nunca y quienes a menudo usan profiláctico el 12%,

los estudiantes tienen un descernimiento medio en relación al VPH, síntomas, manera de propagación, causa de riesgo, tipos de neoplasia que origina, y formas de prevención (10).

Martín P, Salamanca-España 2016. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano (VPH) y la vacuna dentro de la comunidad universitaria, Conclusiones: En su mayoría los colegiales incorporados en el estudio entendían o escucharon sobre el VPH, teniendo como principal fuente de información las instituciones educativas, también los profesionales en salud y los medios de comunicación. De las encuestados la mayoría refiere que la promiscuidad sexual como le primer causante de riesgo para contraer el VPH, también está el sexo oral, pero en un porcentaje menor. La mayoría índico que las relaciones sexuales con uso de preservativo es la manera más segura de prever la infección VPH, y que la principal enfermedad que origina el VPH, es cáncer de vagina, seguido de cáncer de cuello uterino, las verrugas genitales y las infecciones urinarias, lo cual muestra ignorancia, el 70.4% de las mujeres presentaban la vacuna del VPH, el 19.7 % no tenían la vacuna, y no conocían el 9.9%, el desconocimiento fue la principal causa por que no se vacunaron, después de conocer sobre la vacuna decidieron recibir la vacuna un 44.4% de ellas. De los vacunados la mayoría desconocen sobre la vacuna que recibieron, qué tipos de VPH los protege. Mayormente manifiestan que no dejan de usar preservativo después de la administración de la vacuna y que se realizarán citologías vaginales. Al 78.4% desea recibir más información sobre la vacuna y sus indicaciones. Los investigados consideran que el sexo masculino también debe vacunarse ya también pude transferir la enfermedad, el 18.8% refieren que es necesario vacunarse por que pueden padecer infecciones o lesiones por la infección, los estudiantes de enfermería tienen mayor conocimiento que los estudiantes de psicología sobre el VPH y la vacuna, donde los resultados estadísticos son significativos en las variables en estudio, mientras que el conocimiento de los hombres y mujeres es bastante similar no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ellos (11).

Estuardo D, Contreras J, Fernando B, Arévalo M, Castro M, Guatemala-2016. Conocimientos y actitudes de los padres de escolares con respecto a la prevención del virus del papiloma humano, conclusión, Se señala que la mayoría de los padres participantes en su mayoría poseen conocimiento adecuado en relación a la vacuna del VPH, pero es crucial profundizar el conocimiento en cuanto a los riesgos y los métodos de prevención para no

contraer el virus. Los investigados presentan actitudes adecuadas y muy adecuadas en cuanto a la precauciones en su vida sexual. Se encontró que los padres se encuentran con conocimientos claros sobre el VPH, su proceder es positivo para asumir la prevención con la intención de disminuir el riesgo de infección por el virus en los escolares de 9 a 13 años de edad (12).

Wiesner C, Piñeros M, Trujillo M, Cortés C, Ardila J, Colombia-2010. Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en padres de adolescentes, conclusión, el 85 % de los investigados que contribuyeron. Los padres de centros educativos, querían vacunar a sus hijas (o) y estaban dispuestos a pagar costos elevados de la vacuna. Inmunizar a la edad de doce años para evitar una ITS, Se presentó menor aceptabilidad en padres de colegios privados, se presentaban críticos y con mayores interrogantes; y, en algunos regiones se presentó la creencia que vacunar podría generar en los adolescentes promiscuidad (13).

Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jiménez J, Ibarra O, Querétaro- México, 2017. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural, conclusión, el conocimiento de las damas en razón del VPH corresponde a un El 22 % del conocimiento sobre el VPH de las mujeres es bueno, regular el 20%, 17,78% deficiente, el 40% muy deficiente. El conocimiento sobre la vacuna el 2.2 % presenta un óptimo conocimiento, el 53.3% muy deficiente. Los comportamientos de riesgo, el rango es de medio y bajo (46.7%) y alto (2.2%) iniciaron temprano su vida sexual, y consumo de drogas. Es importante profundizar los conocimientos sobre el VPH, y aclarar las dudas en cuanto a la vacuna del VPH, como actúa y la forma de aplicación (14).

Camaño R María, Sanchis M, Valencia-España 2014. Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: análisis mediante grupos focales, conclusión, su experiencia, Los conocimientos las experiencias y opiniones en relación a la vacuna del VPH, se resumen con ideas equivocadas y deficiente conocimiento en relación al VPH. Conclusión, es importante reforzar los conocimientos, establecer campañas educativas, para actuar con responsabilidad y tomar decisiones correctas. (15)

González J, Rivera O, Sosa C, González B, Sepúlveda J, Colombia-2015. Conocimientos sobre el VPH y su vacuna en padres de familia de Ribera, Huila, conclusión, Se encontró un conocimiento bajo (44,35%), identifican al VPH como el agente causal de cáncer de cuello

uterino; el 7.4% refiere que la vacuna como preventivo para el VPH y la aceptación de la vacuna fue de 87% de los padres de familia. En relación al conocimiento sobre el VPH y neoplasia de cérvix es bajo, y las consecuencias se ven reflejadas en el desconocimiento en las estrategias preventivas contra el desarrollar cáncer de cuello uterino y el nivel cognitivo deficiente sobre el beneficio de la vacuna VPH, pero la vacuna tiene un alto porcentaje de aceptabilidad (16).

Pascual G, lima - Perú 2018. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el VPH en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 "José Carlos Mariátegui", conclusión, en el factor sociodemográfico se observa que los padres que tienen 40 años a más (43.6%), del sexo femenino (73.6%) y del nivel secundaria completa (37.3%) tienen mayor aceptación para la vacunación contra el VPH. El nivel de aceptación de la vacuna contra VPH es de (90.9%). Acerca del nivel de cognitivo que tienen los padres acerca de la infección por VPH es medio (57.3%). Y por último el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la infección por VPH con respecto a la aceptación de la vacuna, se observa que los que tienen conocimiento medio (55.5%) son los que tienen mayor aceptación (17).

Vásquez L, Torrejón P, Chorrillos-Perú 2016. Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to 6to grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, conclusión: se halló que el 50,0% de los padres de familia presentan un conocimiento regular sobre la vacuna contra VPH. Y un 59,6% presentan una actitud favorable sobre la vacuna contra el VPH. Sobre el medio de contagio del VPH, los padres de familia en un 64,6% saben que la vía correcta de contagio es por vía sexual. Sobre la edad adecuada de colocarse la vacuna, los padres respondieron correctamente con un 66,7% que se coloca a partir de los 10 años de edad. Mientras que un 39,4% está de acuerdo que en un futuro se le pueda colocar a sus futuros hijos. En el nivel de actitudes podemos observar con el 35,4% los padres están de acuerdo en promover información sobre la vacuna para prevenir la infección con el VPH. Por último, se encontró que un 33,3% los padres tienen un nivel cognitivo regular y aceptación de la vacuna contra el VPH (18).

Ibáñez L, Cristina V, Peru-2016. Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del VPH en una institución educativa estatal de lima, conclusión, establecen su conocimiento y actitud de los progenitores de los escolares hacia la vacuna contra el VPH. Encuentra que de los 50 (100%), padres de familia encuestados el 28 (56%) desconocen en relación de la vacuna contra el VPH y 24(48%) presenta actitud indiferente. Podemos decir que la mayoría de los de los padres de familia encuestada desconocen a cerca de la vacuna del VPH, en conceptos relacionados a su efectividad, importancia, consecuencias adversas y dosificación de la vacuna. Por tal razón podemos determinar la razón porque el gran número de padres de familia encuestados demuestran una actitud deficiente (19).

Villalobos J, Arequipa-Perú 2015. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la v acuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, Conclusión: 106 madres de zona urbana y 108 con edades entre los 36 y 90 años, de zona rural las edades fueron entre 36 y 16 años a las cuales se realizó una encuesta, se encontró que mayoría con educación superior se encontraban en zona urbana (34.91%) al contrario de la zona rural (6.48%), el mayor porcentaje de educación primaria está en la zona rural (41.67%) que en área urbana (16.98%), mujeres empleadas (21.70%), independientes (17.92%) en zona urbana y agricultoras en zona rural (13.89%) en dichos grupos los porcentajes son equivalentes en relación a la convivencia (45.28% zona urbana, 57.41% en zona rural), casados (29.25% y 25.93% en las áreas mencionadas). Madres que tuvieron un solo hijo en zona urbana (17.92%), y el (4.63%) en zona rural. La religión católica tienen porcentaje de (84.91% urbana, 79.63% zona rural), en relación al conocimiento sobre la vacuna del VPH fue bajo en 46.23% en zona urbana y 67.59 % en área rural, el 18.87% del área rural alcanzo nivel alto de conocimiento, las actitud fueron similares en ambas áreas, 6.60% en área urbana y 7.41% en área rural las actitudes negativas hacia la vacuna se encontró una correlación positiva (r = 0.38) entre conocimientos y actitudes (20).

Babilonia A, Iquitos-Perú 2017. Efecto de una intervención educativa sobre la vacuna VPH en el conocimiento de las madres del asentamiento humano Apoblapil Masusa – Punchana, concluye: el nivel cognitivo sobre la inmunización del VPH antes de la intervención educativa, fue 48.7% (19 madres) se ubicaron en el nivel de conocimiento bajo, después de

la Intervención educativa los resultados obtenidos mostraron que, 69.2% (27 madres) se ubicaron en el nivel de conocimiento alto, Al aplicar la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov de normalidad en la diferencia del puntaje en el nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH, antes y después una intervención educativa en las madres del Asentamiento Humano Apoblapil Masusa- Punchana 2016; concluyendo que las variables presentaron estadísticos de prueba calculados: 0.124 y valor de significancia bilateral: 0.132; valor de significancia bilateral fue mayor al 5% o 0,05, lo que indica que la diferencia del puntaje siguen la ley de la distribución normal por lo que se hace uso de la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas, después de comprobar la normalidad en la diferencia del puntaje en el Nivel de conocimiento sobre la vacuna VPH antes y después de una intervención educativa, se llevó a cabo el análisis inferencial con la prueba paramétrica t de Students para muestras relacionadas, el valor de t calculados fue: tc = 10.504; grado de libertad =38 y pvalor = 0.000, con valor de significancia bilateral inferior a 0.05, p=0.000(p Con lo queda probada la hipótesis de la Investigación "La intervención educativa sobre la vacuna VPH incrementa el nivel de conocimiento de las madres del Asentamiento Humano Apoblapil Masusa-Punchana 2016 (21).

Huamani J, Perú – 2018. Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las I.E. Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar del Agustino, Conclusión: Los padres de familia del colegio Héroes del Cenepa en relación al conocimiento de la vacuna del VPH, su conocimiento es medio (83.3%) y los padres del colegio María de los Ángeles su conocimiento es alto (66.7%) en referente a la vacuna del VPH, el conocimiento que presentan los progenitores sobre el VPH, del colegio héroes del Cenepa es de un 10% más alto en comparación con los progenitores del colegio María de los Ángeles (60%), se determina una carencia significativa en el conocimiento sobre los conceptos generales de la vacuna del VPH en los padres de familia de las

en los niveles de conocimiento en la administración de la vacuna del VPH con los investigados del institución héroes del Cenepa Y María de los ángeles los cuales corresponden al mismo modelo de educación escolar agustino 2016 (22).

Chumbe R, Iquitos – Perú 2015. efecto de una intervención educativa y nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano en escolares del quinto año de secundaria del

colegio ramón castilla, conclusión: El nivel de cognitivo básico sobre la infección del VPH en los escolares del 5to año del Colegio Ramón Castilla, antes de la intervención educativa, es regular en 63.8%, debido a la poca información sobre la infección, lo cual se demuestra en la aplicación del pre test; en relación al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas que presenta el virus papiloma humano, los estudiantes indican conocer en un 71%, ubicándose en la categoría de bueno; en cuanto a las formas de contagio de la infección los alumnos tienen un nivel de conocimiento bueno en 75.4%; los conocimientos sobre prevención de la infección, es deficiente en un 84.1%; lo mismo ocurre con el nivel de conocimiento sobre el tratamiento, siendo deficiente en 81.2% de los alumnos. 2. El nivel de conocimiento básico sobre la infección del VPH después de la intervención educativa, es bueno en 68.1%; lo mismo para signos y síntomas de la infección en 92.8%, formas de contagio en 95.7%; y sobre el tratamiento en 65.2%; en cuanto a la prevención de la infección, el nivel de conocimiento es bueno solo en 44.9%, lo que demuestra que a pesar de aplicar el módulo de la intervención educativa no se logró que más de la mitad de los alumnos incrementen sus conocimientos, surgiendo la necesidad de seguir orientando sobre el tema. 3. Luego del desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje podemos observar que los porcentajes cambiaron significativamente lo cual nos lleva a creer que los/as adolescentes con mayores conocimientos una vez educados van a tener menor riesgo de padecer problemas de salud derivados de una mala información, la cual se ratifica en el post test. En la verificación de la hipótesis donde se demuestra empíricamente que existe diferencia significativa (P=0.000) en el nivel de conocimiento en el pre y post test sobre el VPH en los estudiantes del 5to año del Colegio Ramón Castilla del Distrito de Belén (23).

1.3 Teorías relacionadas al tema.

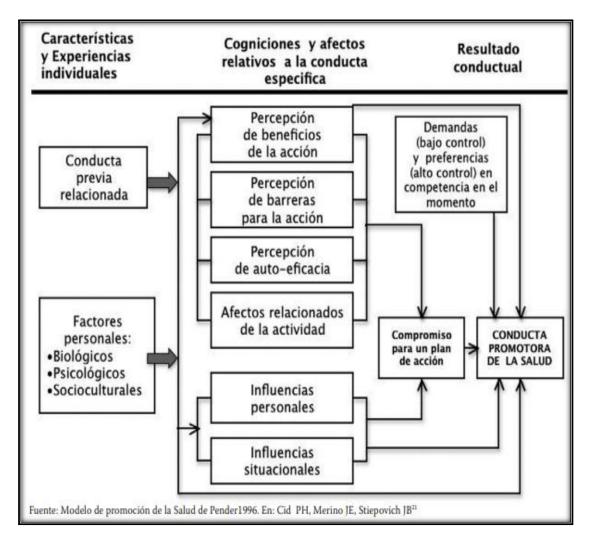
Modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender.

Manifiesta que las conductas de las personas se dan con el fin de lograr el confort y potencial como ser humano. Se enfocó en la realización de un modelo de enfermería que explicara

cómo los ciudadanos deciden en relación a la preocupación de su salud. El MPS se inclina a mostrar la naturaleza multifacética de los humanos en relación con el ambiente, cuando se disponen a lograr el estado de salud deseado; se enfoca en la relación entre los caracteres personales, vivencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales en vinculación con el comportamiento o conductas de salud que pretende alcanzar (24).

El Modelo de Promoción de la Salud relata de manera extensa los hechos importantes que actúan en las modificaciones del actuar de las personas, sus actitudes y motivos que promueven la salud. Este modelo está realizado bajo dos teorías: Albert Bandura y su teoría de aprendizaje social y Feather con el modelo de valoración del motivación humana. El primero, establece lo importante del proceso cognitivo en el cambio de conducta y establece actividades cognitivo y conductual, y conoce que las factores psicológicas influyen en el comportamiento del ser humano. Menciona 4 aspectos para aprender y modelar su comportamiento: atención (estar atento con lo que sucede), retención (recordar lo que se observó), reproducción (habilidad para repetir la conducta), y motivación (una razón para optar por esa conducta). La segunda teoría, establece que la conducta es racional, asegura que la clave motivacional para logar un objetivo es la intencionalidad. Se entiende que cuando existencia una conducta clara, definida y concreta para llegar a una meta, es más probable lograr un objetivo. La intencionalidad, es el compromiso personal junto con la acción, establece el elemento motivacional decisivo, que se exponen en el análisis de las conductas autónomos, encaminados al logro de objetivos (25).

El MPS explica las particularidades y vivencias personales, así como los conocimientos y afectos característicos del comportamiento conllevan a las personas a colaborar o no en actividades de salud, toda esta perspectiva Pender la une en la gráfica siguiente:



Fuente: Modelo de promoción de la salud de pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB

En la tabla presente se encuentran elementos en la columna de izquierda a derecha; 1era habla de las características y experiencia individuales de los individuos y aborda dos conceptos: las conductas antes realizadas y factores personales. Donde el primer concepto establece que las experiencias anteriores pueden actuar directa o indirectamente en las conductas de cada individuo en la Promoción de la salud. El segundo punto habla de circunstancias individuales, tales como los biológicos, psicologicos, sociales y culturales, según este modelo conlleva a ciertas conductas y se marcan por su origen al objetivo conductual.

La columna dos es el centro de este esquema y tienen nexo entre las cogniciones y efectos característicos de los comportamientos, establecen 6 puntos:

Primera: Beneficios percibidos por la acción, relacionado a los resultados positivos de salud logrados por una conducta anticipada.

Segunda: Barreras percibidas para la acción, acciones negativas y obstáculos propios de la persona que interfieren en el empeño para lograr una acción.

Tercera: La autoeficacia percibida, considerado uno de los más importantes del modelo porque habla sobre las percepción de competencia de uno mismo, para actuar de cierta forma, a mayor competencia mayor posibilidad de empeño en la acción y actuación real de la conducta.

Cuarto: Afectos relacionados de la actividad, emociones relacionadas con los pensamientos positivos o negativos, ante un comportamiento.

Quinto: Influencias personales, las personas se comprometen cuando tenemos personas importantes en nuestras vidas que están esperando cambios en el cuidado de su salud y ellos prestan ayuda para lograr estos cambios.

Sexto: Influencias situacionales, se refiere al entono, estas poder generar un aumento o disminución el interés de participar en actitudes de promoción de la salud. Estos conceptos anexados uno del otro determinan el interés o el compromiso para tomar medidas preventivas.

La última columna se encuentra los conceptos para los resultados finales que el individuo desea de manera inmediata. Acá se considera los comportamientos alternados donde el individuo tiene un bajo control porque hay presencia de barreras en el entorno, estas pueden ser como las labores en casa, pero si hablamos de preferencias personales las posibilidades de control son altas al momento de elegir.

El modelo de promoción de la salud e Nola Pender, plantea dimensiones y relaciones que en relación crean o modifican las actitudes o conductas para la promoción de la salud (26).

Conocimiento

La teoría del conocimiento

Considerada actualmente como una situación de proceso progresivo y gradual realizado por los seres humanos para conocer el lugar donde habitan y mejorar como persona, su

estudio es realizado por la epistemología: del griego *episteme*, base de todo conocimiento, conocida también como "campo del saber que trata del conocimiento humano desde el punto de vista científico". (27).

Se entiende por conocimiento

El conocimiento ha estado ligado al hombre para lograr el desarrollo y civilización, la manera de aplicarla fue diferente en cada tiempo. Bien podríamos señalar que el estudio de conocimiento ha sido una constante en todo el desarrollo de la civilización humana y que la forma de abordarlo ha sido diferente según el momento en que se ha estudiado.

El conocimiento adquiere una fascinación inusitada que traspasa el mundo filosófico, científico y social hasta, donde el conocimiento se asume como propiedad intelectual y como reclamo de términos tan variopintos como la sociedad del conocimiento, gestión del conocimiento o ingeniería del conocimiento (28).

Caracterización del conocimiento

Establecido en este desarrollo del *h. sapiens*, al saber es caracterizado siguiendo el medio con que se le aprende; así, al conocer obtenido por parte de la experiencia se le llama "conocimiento empírico" y al que provine de la razón, "conocimiento racional". Ambas son etapas o maneras aceptadas para el conocimiento (29).

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

Dado por la observación común apoyada de los sentidos y la curiosidad, presente en todo ser humano.

Conocimiento filosófico.

Utilizado para conocer y entender su entorno, este conocimiento surge del cuestionamiento de lo empírico, esto con lleva a dar una explicación de otra perspectiva se caracteriza por: critico, metafísico, cuestionador, incondicionado, universal (30) (31).

Conocimiento científico.

Dado por la investigación, el objetivo: explicar el porqué de los sucesos determinando las causas que lo dirigen. La diferencia entre lo científico y lo filosófico es lo variable que pude ser la ciencia, por las extensas áreas en especialización, por los cambios que se pueden presentar en distintas investigaciones.

Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis".

Características del conocimiento científico: teórica, metódica, investigación, selectiva, objetiva, variable (32).

Siete tipos de conocimiento personal

Conocimiento explícito.

Explícito de alguna forma en aspectos físicos, sociales o mentales se adquiere de manera formal o informal, las cuales pueden entrar en discusión, evaluación y meditación, dicho conocimiento puede discutirse o defenderse como verdadero para ello se defiende como con otras afirmaciones, es el más importante de los conocimientos (33).

Conocimiento implícito

Este tipo de conocimiento puede cubrir un rango tan amplio como el explícito, la comprensión implícita se relaciona muy estrechamente con la percepción de la realidad (34). La comprensión implícita no consiste en saber que el mundo es redondo, sino en verlo redondo (35).

Conocimiento episódico

Los episodios tienen gran ventaja de que pueden ser recuperados y considerados en nuevos contextos. Se diseñó un programa de inteligencia artificial basado en el almacenamiento y las conexiones de episodios se observó que muchas de las conversaciones humanos suelen incluir referencias, comparaciones y elaboraciones de inferencias a partir de episodios

determinados que suelen aparecer en contextos informales o de otro formal. Suele utilizarse casos o ejemplos de situaciones que han sucedido para ilustrar y encontrar una posible solución (36).

Conocimiento de los sentimientos e impresiones

Existe un lugar para los sentimientos e impresiones más allá de lo implícito y explicito Que configuran nuestro espacio personal. Influyen en nuestras acciones y funcionan como conocimiento incluso aunque creamos que no pensamos en ello. En toma de decisiones que no sentimos correcta o en alguna persona que no nos inspira confianza, pero no sabes muy bien porque son algunos ejemplos de este tipo de conocimiento. Si decidimos seguir nuestros sentimientos, ello significa que las circunstancias en las que creemos constituyen entonces un conocimiento fidedigno. Pero los sentimientos y las impresiones también constituyen un conocimiento muy importante en circunstancias donde la razón y la evidencia no nos guían y no nos conducen a alguna salida (37).

Conocimiento estratégico o pericia

Conocimiento es la destreza para aprender y asume que forma parte de los conocimientos y habilidades que una persona posee cuando se le considera experta en un determinado dominio este tema ha sido abordado ampliamente en la psicología cognitiva bajo una variedad de modalidades como el ajedrez, el piano, la programación informática, las decisiones jurídicas el diagnóstico médico (38).

Conocimiento autorregulado o metacognitivo

El concepto común es que en cualquier lugar hay entendimiento que le corresponde a la persona y que juega un papel importante en la actividad que ejecuta. Este conocimiento se adquiere como fruto de la información autobiografiada acumulada propia de nuestros propios conocimientos, sobre la forma que es dirigida y sobre el control que se tiene de las mismas (39).

Existe alguna evidencia empírica que sugiere que los niños tienen un conocimiento bastante limitado sobre su actividad cognitiva o sobre su meta cognición, así como un poco control de su memoria (40).

Otra investigación apoya también la idea que la metacognición juega un papel importante en la comunicación, percepción comprensión oral de la información lectora, adquisición de lenguaje, en la atención, memoria y resolución de problemas, así como en la cognición social en varios tipos de autocontrol y auto institución (41).

Conocimiento sociocultural

La manera en el cual comprende la humanidad e interactúan y reflejan un amplio campo de intelectos que destaca por encima de las creencias convicciones compartidas con los integrantes de un hogar de la doctrina de estudio de la cual es integrante (42).

Actitud

La inclinación o capacidad alcanzadas que inclinan a percibir de forma determinada un propósito, hecho y circunstancia para proceder consiente ante ello. En este comportamiento interfieren componentes relacionados con carácter, lo cognitivo y emocional de la persona. Las actitudes implican juicios evolutivos. Así, la actitud se evidenciara más consiente. Las actitudes se expresan de manera verbal y no verbal y se manifiestan con el interés, de que sean aceptadas o entendidas por los otros. De tal manera se entiende que las actitudes son un hecho social. La manera como un ser actúa es la forma de mostrar sus valores y como los transmite en la sociedad. Se pude decir que las actitudes son señales de los valores que tiene un ser humano (43).

Actitud, predisposición aprendida, no innata y estable aunque puede cambiar, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, o desfavorable ante un objeto (44).

Tres componentes principales de la actitud

Componente cognitivo: se refiere a las creencias de cómo son las cosas, y crea la base fundamental para una actitud.

Componente efectivo: son los sentimientos y emociones de una actitud y conllevan a eventos de comportamiento.

El componente de comportamiento: es el intento de compromiso hacia alguien o algo. tener en cuenta que las actitudes tienen tres componentes cognitivo, efectivo y comportamiento, es importante entender la relación y la complejidad que existe entre los componentes. (45)

El virus

Los VPH que infectan la mucosa genital se clasifica en VPH de bajo riesgo (se producen condilomas y verrugas genitales) y los VPH de alto riesgo (son la causa principal del cáncer invasivo y de neoplasias intraepiteliales). Esta clasificación epidemiológica tiene alta importancia para la planeación de las vacunas para la prevención del carcinoma cervicouterino. Existe sin embargo, una alta coincidencia entre la clasificación filogénica y la clasificación epidemiológica de los tipos del VPH. Se han identificado 15 tipos de VPH que se consideró de alto riesgo (6, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, Y 82) once tipos bajo riesgo (6, 11,40,42,43,44,45,61,70,72,81 Y CP6 108) y tres tipos de riesgo indeterminado (34, 57,83) (46).

Infección

El cáncer de cérvix es la enfermedad maligna más frecuente en las féminas en territorios en vías de desarrollo y el segundo cáncer femenino en el mundo. En países desarrollados que tienen programas de tamizaje adecuados esta enfermedad es rara, pero sus precursores, la neoplasia intraepiteleal y los cambios displasicos son una causa frecuente de consulta y una carga importante en costos para los sistemas de salud.

Los estudios de detección del DNA viral han demostrado que en algún momento de su vida entre 2% y 20% de las mujeres tiene DNA viral de cérvix., algunas de estas persisten y desarrollan NIC 2/3 y cáncer cervical invasivo.

Los estudios de epidemiológicos demuestran la asociación entre el carcinoma cervicouterino (escamoso, adenocarcinoma y adenoescamoso) y la presencia de VPH de alto riesgo. Esta asociación es consistente a través de los estudios, en diferentes regiones y países.

Aunque existe algunas diferencias regionales, el VPH 16 se encuentra en el material cervical de 50% a 60% de las muestras, seguido por el VPH 18 en 11 % y posteriormente el 45, el 31,

el 52, 33, 58, 35, y 59 se relacionan con el 90% de los carcinomas cervicouterinos y el 16 y 18 con aproximadamente 70% de los mismos.

También se ha relacionado otro tipo de canceres. Con presencia de VPH, el de pene (se ha encontrado DNA viral entre 40 % y 50% de los casos), el de vulva, el de vagina, el cáncer anal y otros canceres de cavidad oral y la nasofaringe (47).

La infección por el VPH es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo. Se calcula 20 millones de personas infectadas en los estados unidos con un incremento 6,2 millones de nuevas infecciones diagnosticadas cada año. Las personas sexualmente activas están en riesgo e adquirir una infección por el VPH y pueden presentar una enfermedad asociada con la infección.

Los factores de riesgo más importantes para contraer la enfermedad son el alta parida, el tabaquismo asociado, edad temprana de relaciones sexuales y alteración en la inmunidad celular.

Los VPH de bajo riesgo 6 y 11 casi siempre son los responsables de las verrugas genitales, enfermedad benigna, pero con alta carga psicosocial que se encuentra en aproximadamente un millón de personas en los estados unidos. Estos tipos además pueden producir condilomas y son responsables de la enfermedad severa cuando se asocian con papilomatosis laríngea y respiratoria. Se han reportados tasas acumulativas de prevalencia hasta en 28 % de los adolescentes sexualmente activos.

Se ha repostado una incidencia cumulativa en mujeres jóvenes previamente negativas para DNA viral, estudiantes universitarios en 24 meses de 38,8%, de cuatro VPH de alto riesgo el más frecuente fue 16 con 10,40%: los tipos más comunes en la primera infección fueron el 16, 56 y 6, presentando 10% de infección con múltiples tipos, lo que concuerda con otros reportes de la literatura (48).

Entre el 70% y 90% de las infecciones por VPH son transitorias. La duración medida de una infección por el virus VPH es transitoria. La duración media de la infección por el virus VPH es 18 meses y se considera una infección por el virus VPH y se considera una infección persistente cuando se detecta el mismo tipo de VPH dos o más veces en un año o menos (49).

El proceso de progresión de la infección por el VPH al carcinoma cervical toma en promedio de 12 a 15 años, sin embargo, la mayoría de las mujeres que se infectan no hacen infecciones persistentes ni desarrollan lesiones neoplásicas.

Desarrollo de vacunas

Desde principios de años 90 y después de haber establecido la relación causal entre los VHP de alto riesgo y el carcinoma cervico uterino varios grupos han trabajado intensamente en el desarrollo de vacunas lo que nos permiten tener dos vacunas profilácticas aprobadas y comercializadas.

la primera aproximación exitosa al desarrollo de las vacunas profilácticas fue la identificación de la proteína 11 y el hecho de que la proteína 11, cuando se expresaba en un sistema eucariota heterologo, se ensambla como partículas similares al virus (VLP) que eran capaces de generar respuestas que podían proteger animales contra desafíos virales.

Una, respuesta inmune eficaz para la protección contra VPH requiere una adecuada inmunidad local mediada por células y probablemente un alto nivel de anticuerpos locales. La inmunidad humoral se presenta, pero no todos los individuos desarrollan un nivel detectable de anticuerpos después de la infección natural; sin embargo, el desarrollo de anticuerpos IgG es fundamental. En animales la generación de un anticuerpo IgG neutralizante se asocia con la protección frente al virus infeccioso. No está claro el marcador de niveles de anticuerpos circulantes eficaces, pero se utilizan como niveles de referencia los de las mujeres que tuvieron infección y lograron aclararla. Hasta el momento se ha desarrollado dos vacunas profilácticas basadas en las VLP de proteína L1.

Una, es una vacuna bivalente L1 VHP 16/18, las proteínas L1 se expresan mediante un vector de baculovirus recombinante, contiene VLP L1 purificadas 16/18 20 mcg por dosis formulada con un adyuvante compuesto por 500 mcg de hidróxido de aluminio y 50 mcg de MPL (3- dasacil monofosforil lípido A) que conforman el sistema adyuvante. Esta vacuna desarrollada por Glaxo Smith Kline y con nombre comercial Cervarix® se administra vía IM en tres dosis a 0,1 y 6 meses

La otra, es una vacuna VLP L1 tetravalente contiene VLP L1 purificadas 6/11/16/18 a 20/40/40/20 y un adyuvante de aluminio patentado: la proteína L1 se expresa mediante un vector recombinante de *sccharomyces pombe*. Esta vacuna fue desarrollada por Merck and Co. Inc., su nombre comercial Gardasil® se administra vía IM en tres dosis a 0, 2 y 6 meses.

GARDASIL

Es una vacuna liquida aplicada IM en el deltoides que contiene VLP11 6/11/16/18. El estudio futuro II en la que se incluyeron mujeres entre los 15 y los 26 años asignadas al azar para recibir vacunas o un placebo indistinguible visualmente de la anterior. Aunque el seguimiento continuo, se publicaron resultados parciales de tres años de estudio, en mujeres que no habían estado previamente expuestas al VPH 16/18 la vacuna profiláctica fue altamente afectiva (98%) en prevenir la neoplasia intraepitelial 2 y 3 y el adenocarcinoma *in situ*. En el análisis por intención de tratar a todas las mujeres aleatorizadas la eficacia fue de 44% pero este análisis incluirá mujeres previamente infectadas. Dentro del grupo de inmunogenicidad más de 99% se roconvirtieron para el tipo relevante de VPH contenido en la vacuna. Al seguimiento a 24 meses 96% fueron seropositivas para el VPH 16 y 68% para VPH 18, pero la eficacia no se comprometió. Hubo pocos efectos secundarios de la vacunación siendo el más frecuente el dolor en el sitio de la inyección. Esta acuna no está recomendada en mujeres embarazadas y lactantes. Se debe almacenarse refrigerada entre 2°c y 8°c. (50)

CERVARIX

Es una vacuna liquida para aplicación IM en el deltoides que contiene VLP 11 16/18 20/20 mcg formulada con 50mcg de hidróxido de aluminio y 50 mcg de MPL (sistema adyuvante AS04). La utilización del sistema adyuvante tiene por objeto la inducción de memoria inmunológica para logara protección a largo plazo.

Este tipo de respuesta inmune se observa en varios estudios que muestran que la acción del adyuvante produce inducción *in vitro* de producción de citosinas proinflamatorias, induce una mayor frecuencia de células B de memoria que la formulación con sales de aluminio solas (51).

los estudios han demostrado que hay seroconversión con altos niveles de anticuerpos en más de 98% de los sujetos estudiados, que estos niveles de anticuerpos llegan a un pico máximo de un mes después de la tercera dosis y posteríos mente se mantiene en un *plateau* estable a partir de los 18 meses, que se han mantenido entre 14 y 17 veces por encima de los valores de títulos asociados con la infección natural: la eficacia se la vacuna para infección persiste a seis meses, infección persistente a 12 meses, NIC 2/3 por VPH 16/18 se aproxima a 100% hasta 5,5 años de seguimiento con ventaja adicional de haber demostrado protección cruzada contra los siguientes tipos 16 y 18 llegando a cubrir prácticamente 80 % de los VPH de alto riesgo responsables de cáncer cervico uterino (52).

Los estudios en niñas entre los 10 y 14 años han demostrado una inmunidad superior que en mujeres de 15 en adelante con un nivel de anticuerpos por lo menos duplicando el nivel de las mayores y sin un aumento de la reactogenicidad ni de la presencia de eventos adversos en este grupo y una curva de persistencia de anticuerpos que tienen la misma tendencia que en los estudios iniciales lo que nos haría esperar que se mantengan por largo tiempo (53).

Por qué vacunar adolescentes jóvenes

Estudios han demostrado que la vacunación de personas sin infección previa por VPH tiene mejor eficacia, además muestra que la respuesta inmune en adolecente entre 10 y 14 años es muy superior a la de los grupos de mayor edad. También está demostrado que la época de mayor riesgo de infección por VPH son los años siguientes de iniciación sexual. Es además una oportunidad importante para los pediatras y los grupos familiares discutan los comportamientos sexuales y las prácticas sexuales con los adolescentes jóvenes.

Es probable encontrar un rechazo de los padres quienes consideran muy importante la vacunación para prevenir cáncer cervico uterino, pero no lo consideran oportuno en los años prepuberes. Se tiene una gran oportunidad para evitar cáncer a través de la educación y resolver dudas de los pacientes y de los padres (54).

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel del conocimiento y la actitud frente a la vacuna del VPH en los padres de familia con hijas del 5to grado de primaria de la institución educativa 11024 "José Gonzales Quiñones"-Chiclayo 2019?

1.5 Justificación e importancia del estudio

El virus del papiloma humano (VPH), pone en riesgo la salud de la población femenina ya que el contagio se dará poco después del inicio de la vida sexual, las mujeres y hombre sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes, es una enfermedad trasmitida por vía sexual y el solo contacto con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido.

EL virus de papiloma humano (VPH), causa altos índices de cáncer de cuello uterino y verrugas genitales, esta enfermedad se presenta con más frecuencia en países en vía de desarrollo, cada 5 horas en Perú muere una mujer a causa de cáncer de cuello uterino, en Lambayeque el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en comparación a los de demás canceres, siendo una amenaza para la salud de las mujeres de Lambayeque, por lo tanto, es un problema de salud pública.

El Ministerio de Salud implementa el programa de vacunación contra el virus del papiloma humano, ofreciendo protección contra los principales genotipos oncogénicos, cual será aplicado en niñas regular de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días, la implementación de la vacuna ha generado desconfianza en los padres de familia, la falta de conocimiento ha creado rechazo, esto ha conllevado a que los padres de familia muestren actitudes negativas en relación a la vacuna.

Por tal razón se desarrolla esta investigación, con la finalidad de conocer cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres de familia sobre la vacuna del virus del papiloma humano y así lograr de manera exitosa los objetivos establecidos en las actividades de vacunación, se conocerá a través de esta investigación la relación entre ambas variables, según los resultados encontrados podemos tomar acciones que dirijan a nuevas investigaciones o a tomar acciones para mejorar la calidad de vida las familias y la mujer lambayecana a través de la promoción de la salud .

1.6 Hipótesis

H1: Existe relación entre el conocimiento y las actitudes de los padres de familia sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano- Institución Educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019

H0: No existe relación entre el conocimiento y las actitudes de los padres de familia sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano-Institución Educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019

1.7 Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano- Institución Educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019

1.8 Objetivos específicos.

Caracterizar a los padres de familia de la Institución Educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019.

Identificar el nivel de conocimiento que poseen los progenitores sobre el virus y vacuna contra el Papiloma Humano.

Identificar el nivel de las actitudes que tienen los progenitores sobre la vacuna contra el VPH. Analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano-Institución Educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo cuantitativo donde el investigador establece el problema de estudio delimitado y concreto, las ideas establecidas son el primer acercamiento a la realidad objetiva. Determina un conjunto de procesos necesarios y probatoria, cada etapa es importante y conlleva a la siguiente no se puede saltar una de la otra, inicia como una idea, que va simplificándose y una vez delimitada, se estructuran objetivos y preguntas de investigación se indaga en la literatura y se elabora un cuestionario o una perspectiva teórica de las preguntas se diseña

una hipótesis y se desarrollan variables; se elabora un plan para medirlas, se miden las variables en un determinado contexto, se analiza las mediciones obtenidas y se establece una serie de conclusiones en relación a la hipótesis (Hernández, 2013)

Diseño de investigación

El estudio es de diseño no experimental, implica la exploración del hecho en su realidad

original sin manipular o sin mediación del investigador.

Dicha investigación que se establece sin manipular deliberadamente variables. Es decir se

trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes

para ver el efecto sobre otras variables. Esto se realiza en investigaciones no experimentales,

se observan los hechos tal cual se dan en su ámbito o área establecida, para luego analizarlo,

Hernández, S et.al (2012).

Clasificado de corte transversal, recolecta datos en un solo momento, en un tiempo

determinado, Y esta puede ser correlacional, ya que desarrollan nexos entre variables esta

pueden ser dos o más, es decir se resuelve dando a conocer si las variables están asociadas

una con la otra, pero no esclarece el nexo causal entre ellas.

Dónde:

M: muestra

O: observación

R: relación entre variables

2.2 Variables, operaciónalización.

Variable 1: Conocimiento de la vacuna contra el Virus del Papiloma

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

M2 02 **r**

Operaciónalización.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable	Conocimiento sobre	Enfermedad	
Independiente:	VPH.	Agente causal	El conocimiento se
Conocimiento de		Transmisión	medió mediante escala
la vacuna contra		Zona afectada	de Estaninos.
el Virus del		Edad de contagio	
Papiloma		Consecuencias	
Humano		Tipos	
		Genero	
	Conocimientos sobre	Beneficios	
	la vacuna del VPH	Edad de aplicación	
		Dosis	
		Zona de aplicación	
		Reacciones adversas	
		Institución	
Variable	Componente	Aceptación informada	
Dependiente:	cognoscitivo	Necesidad de la vacuna	
Actitud hacia la		Actitud preventiva	Escala Likert
vacuna contra el	Componente afectivo	Temor o miedo	
Virus del		Inseguridad	
Papiloma	Componente	Responsabilidad	
Humano	conductual	Indiferencia	

2.3 Población y muestra.

Los investigados estuvieron constituidos por 47 padres de familia de las escolares que perteneces a las secciones A, B, C del 5° grado de primaria de la Institución Educativa José Gonzales Quiñonez – Chiclayo.

Muestra

Tabla de secciones del quinto grado de primaria de la Institución Educativa
11024 José Gonzales Quiñonez

Grado	secciones	N° de alumnos de ambos sexos	N° de alumnas
5to	A	28	16
5to	В	27	17
5to	C	27	14
Total		82	47

Fuente: Institución Educativa 11024 José Gonzales Quiñonez

El tamaño de mi muestra estuvo constituida por 47 progenitores de las alumnas del 5° grado de primaria de la de la Institución Educativa José Gonzales Quiñonez – Chiclayo. que represento el total de mi población.

Criterios de inclusión:

- Progenitores de las adolescentes que mantienen cercanía al colegio José Gonzales Quiñones-Chiclayo
- Progenitores que aceptan de manera voluntaria apoyar en la aplicación del instrumento.
- Progenitores que se encuentran con bienestar físico y psicológico.

Criterios de exclusión

- Progenitores que no llegaron a la reunión establecida por dirección.

- Progenitores con bienestar físico y psicológico que les permita desarrollar la encuesta favorablemente.
- Progenitores que no aceptaron participar en la aplicación en la encuesta.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se solicitó permiso al director de la Institución Educativa 11024 José Gonzales Quiñonez – Chiclayo, para la ejecución del proyecto. (Anexo 1). Para la recolección de datos se utilizó procedimientos estandarizados interrogativos con el propósito de obtener mediciones cuánticas de una extensa variedad para las variables en estudio. (Anexo 2) (Anexo 3)

La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos de acopio de datos se realizó bajo un cuestionario para la variabilidad de conocimiento se medió mediante escala de estaninos, que tiene por objeto resolver el nivel conocimiento con el que cuentan los padres de familia con hijos menores en el quinto grado de primaria acerca de la vacuna y VPH, cuya organización consta de una entrada, formación datos generales y argumento, y una escala tipo Likert para la variable actitudes, que tiene el objetivo de determinar las actitudes que tienen los padres de familia con hijas en el 5° de primaria hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano, cuya estructura consta de presentación, instructivo y contenido para la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel actitud se utilizando el estadístico de contraste del análisis Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5% (0.05) y con grados de libertad de 2.

Tales instrumentos fueron elaborados y validados en otras investigaciones, a su vez este formulario fue sometido a una evaluación de jueces expertos, profesionales conocedores del tema por la responsable de la investigación para su validez. (Anexo 4) (Anexo 5) Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto para el nivel de conocimiento y nivel de actitud, a partir de las varianzas de alfa de cronbach. (Anexo 6)

2.5 Métodos de análisis de datos.

Se analizó los datos del presente proyecto de investigación mediante la codificación, tabulación, procedimientos y estudio, generado las tablas de regularidad mediante el paquete estadístico del Microsoft Excel para nivel de conocimiento y nivel de actitud, para la relación entre el nivel conocimiento y la actitud sobre la vacuna del VPH; en el paquete estadístico SPSS. (Anexo 7) (Anexo 8)

2.6 Aspectos éticos.

Los principios éticos basados en información de Belmont, utilizado en investigaciones a personas. Estos principios son extensos y están escritos a un nivel general que brinda ayudar a científicos, sujetos, inspectores y personas interesadas a entender las consideraciones éticas relacionadas a la investigación donde el ser humano se vea involucrado. El objetivo es establecer un marco analítico que direccione la resolución de problemas éticos originados por investigaciones que incluyan sujetos humanos.

La expresión "principios éticos básicos" está referida a los conceptos generales que sirven para justificar básicamente los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas.

Autonomía

La autonomía está ligada a la libertad que tienen cada individuo de decidir en sus accionar, El respeto a las personas como personas autónomas reconociendo sus decisiones, de acuerdo a sus principios, valores y convención personal.

La autonomía en un proyecto de investigación se establece o se desarrolla cuando el investigado decide libre y voluntariamente participar de dicho proyecto, siempre y cuando el participante tenga la capacidad tanto física como psicológica para decidir libremente, ha viéndole informado clara y precisa de que trata la investigación.

Beneficencia

El fin de este documento, beneficencia se establece como el elemento más importante, obligatorio. La beneficencia es fundamental en las investigaciones que tratan seres humanos. Dicha investigación está establecida para beneficencia de la población, con los resultados podremos establecer medidas que garanticen bienestar a la ciudadanía.

Justicia

La justicia se aplicaría en dicha investigación mediante los resultados obtenidos, dándola a conocer con el grupo de estudio, trabajando conjuntamente con ellos de acuerdo los resultados encontrados. La injusticia está presente cuando su derecho es vulnerado o negado sin razón alguna o se le exige realizar actividades inapropiadas.

Confidencialidad

El secreto profesional esta en salvaguardar la información que obtengamos del investigado, como profesional de enfermería uno de los deberes éticos es no divulgar la información obtenida. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas durante la investigación que son de importancia e interés para la investigación.

2.7 Criterios de rigor científico

Se trabaja bajo los conceptos establecidos por Hernández Sampieri y col

La credibilidad: se asegurara que los resultados obtenidos se establezcan bajo la verdad, por lo que el investigador asumirá una actitud imparcial y objetiva.

Consistencia: se realizó bajo teorías, autores, investigaciones, revistas científicas, uso de biblioteca universitaria y más medios para llegar a concluir la presente investigación.

Para ello se utilizó autores o teóricos, representativos en el tema, de la bibliografía y otros medios que ayudaron a la investigación.

Confortabilidad o auditabilidad: quedara registro de toda la investigación, ideas, instrumentos que se utilizaron para que pueda servir de modelo para otras investigaciones

Transferibilidad: la presente investigación puede ser referencia para otras investigadores que se ajustan al contexto de dicha investigación.

Validez interna: se aplicaron instrumentos para la recolección de datos, contaron con validez, al haber pasado el criterio de especialistas y la confiabilidad por Alpha de Cronbach al aplicar prueba piloto.

Validez externa: Se aseguró la validez externa mediante de la ejecución correcta de instrumentos y procesamiento de datos además de respetar los criterios que incluyen y excluyen a los padres de familia de dicha institución.

III. RESULTADOS

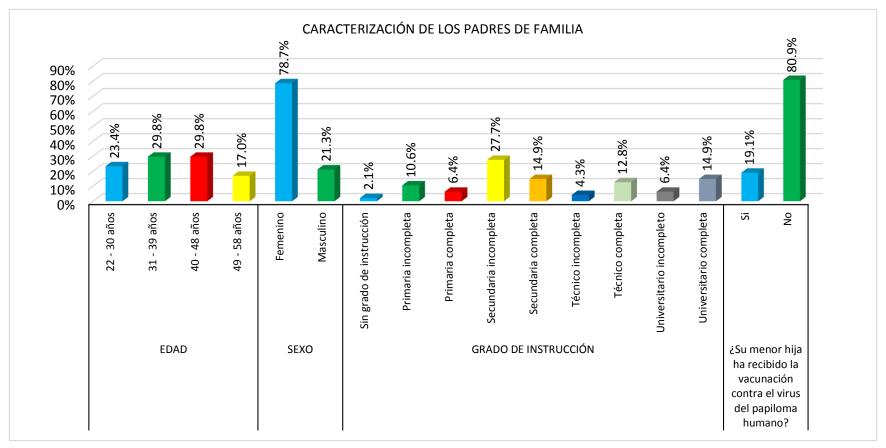
Objetivo específico 1:

Tabla 1Caracterización de los padres de familia de la Institución Educativa 11024 José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019.

Caracterización	Frecuencia	Porcentaje
EDAD		
22 - 30 años	11	23.4
31 - 39 años	14	29.8
40 - 48 años	14	29.8
49 - 58 años	8	17.0
SEXO		
Femenino	37	78.7
Masculino	10	21.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin grado de instrucción	1	2.1
Primaria incompleta	5	10.6
Primaria completa	3	6.4
Secundaria incompleta	13	27.7
Secundaria completa	7	14.9
Técnica incompleta	2	4.3
Técnica completa	6	12.8
Universitario incompleta	3	6.4
Universitario completa	7	14.9
¿Su menor hija ha recibido la	vacunación contr	ra el virus del
papiloma humano?		
Si	9	19.1
No Fuente: cuestionario anlicado para ca	38	80.9

Fuente: cuestionario aplicado para caracterización de 47 padres de familia de la Institución Educativa N° 11024 José Gonzales Quiñones-Chiclayo.

Gráfico 1



Interpretación: En lo que respecta a edad de los 47 padres de familia encuestados, son los padres cuyas edades oscilan entre 31 y 39, los que tuvieron una participación del 29.8% y en igual porcentaje están los padres cuya edad oscila entre 40 y 48 años. En cuanto al sexo, son las féminas las que más participaron con un 78.7%. Mientras que, en el grado de instrucción, los que tienen secundaria incompleta participaron en un 27.7%. En cuanto a la vacuna recibida para su menor hija, el 80.9% no ha recibido dicha vacuna, mientras que el 19.1% si la he recibido.

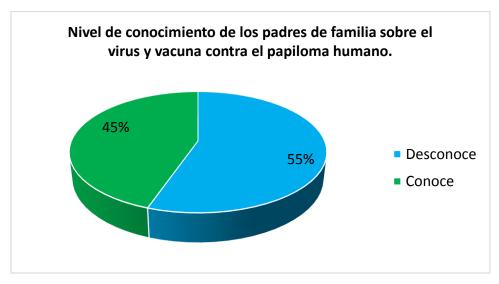
Objetivo específico 2:

Tabla 2
Nivel de conocimiento que poseen los padres de familia sobre el virus y vacuna contra el Papiloma Humano.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	26	55.3
Conoce	21	44.7

Fuente: cuestionario aplicado para caracterización de 47 padres de familia de la Institución Educativa N° 11024 José Gonzales Quiñones-Chiclayo.

Gráfico 2



Interpretación: Respecto al nivel de conocimientos que poseen los 47 padres de familia encuestados sobre el virus y vacuna contra el Papiloma Humano, se obtuvo que, el 55.3% desconoce lo referente al virus y la vacuna, mientras que el 44.7% si tiene conocimiento sobre este tema.

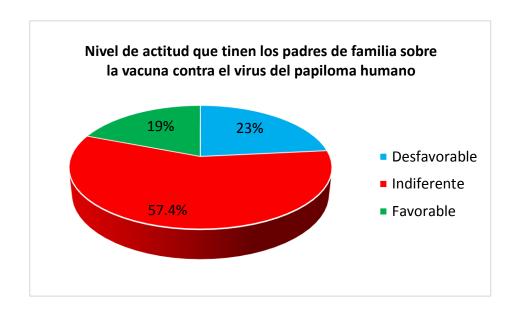
Objetivo específico 3.

Tabla 3 *Nivel de las actitudes que tienen los padres de familia sobre la vacuna contra el VPH.*

Nivel de actitud	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	11	23.4
Indiferente	27	57.4
Favorable	9	19.1

Fuente: cuestionario aplicado para caracterización de 47 padres de familia de la Institución Educativa N° 11024 José Gonzales Quiñones-Chiclayo.

Gráfico 3



Interpretación: En cuanto al nivel de actitud que tienen los 47 padres de familia encuestada sobre la vacuna del VPH, el gráfico nos muestra que, el 58% se muestra Indiferente; mientras que 19% adopta una actitud Favorable y 23% muestra una actitud desfavorable. Los resultados arrojan un gran porcentaje de encuestados que se muestran Indiferentes; es decir, no se muestran ni favorables y desfavorables.

Objetivo específico 4.

Tabla 4

Relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano- Institución Educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

			Sig. asintótica (2
	Valor	gl	caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,016 ^a	2	,081
Razón de verosimilitud	5,342	2	,069
Asociación lineal por lineal	4,762	1	,029
N de casos válidos	47		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.02.

Interpretación: Utilizando el estadístico de contraste, con un nivel de significancia del 5% (0.05) y con grados de libertad de 2, según la tabla de valores de chi cuadrado, tenemos un valor límite de 5.99, y según el análisis realizado, tenemos un valor de chi cuadrado de **5.016**; es decir, el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado de la tabla, entonces se procede a rechazar la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

En algún momento de su vida las mujeres se infectan del VPH, casi siempre al principio de la actividad sexual. Algunos tipos de Virus Papiloma Humano de alto riesgo tienen más riesgo de persistir. Los tipos de Virus Papiloma Humano dieciséis y dieciocho son causantes del 70% de neoplasias de cérvix. Las infecciones cervicales con Virus Papiloma Humano los de riesgo alto es menos probable que se resuelva solos y aumenta el riesgo de desarrollar progresar a una daño intraepitelial, en su mayoría las contaminación con VPH el organismo se encarga de eliminarlo, pero en algunas casos no sucede esto, el virus persiste agravando la situación desencadenando una neoplasia e invasión celular (4).

El cáncer de cérvix genera daños a mujeres de países subdesarrollados donde las actividades de prevención no se ejecutan apropiadamente. Muchas de las pacientes con virus del papiloma humano que han desarrollado cáncer de cérvix llegan a los establecimientos cuando el cáncer se encuentra es estados avanzados. En área peruana las muertes de mujeres con cáncer de cérvix es lamentable, se sabe que cada 5 horas fallece una a causa de esta enfermedad y es el más notificado en las mujeres (24.1%) y canceres en general (14.9%) y ocupa el tercer lugar en mortalidad femenina a consecuencia de dicha enfermedad (6) Siendo este un problema de salud pública, La estrategia nacional de inmunizaciones del MINSA en el año 2011 pone en marcha la vacunación contra el VPH, introduciéndola en el esquema nacional de vacunación peruana en el primer nivel de atención, en una lucha para prevenir de infección del VPH y por ende la enfermedad de neoplasia de cuello uterino. (7)

En el año 2014- 2016 Voces Ciudadanas, demuestran que las coberturas de vacunación contra el virus del papiloma humano en el Perú son inadecuadas e improvisadas. Siendo que la vacunación en el año 2016 fue de 6.4%(16,789), las inmunizaciones que se presentan en el presente año y con los avances establecidos no se lograra combatir cáncer de cérvix. Del mismo modo las verrugas genitales, Datos dados por el uso de material en el año 2014, se estableció en el programa inmunizar niños de 5° y 6° grado para adquirir vacunas (1,578,774 dosis de la vacuna VPH). De las cuales solo se utilizaron 768,273 dosis, quedando un saldo 810,501, ahí la importancia de dar a conocer la información porque se desconoce la distribución real por regiones (55)

Por lo expuesto debemos mencionar el papel importante que desarrolla las licenciadas en enfermería a cargo de la estrategia de inmunizaciones en el primer nivel de atención,

conjuntamente con las autoridades de los gobiernos locales, comunidades, colegios y más instituciones, en su papel de investigadora, educadora, y promotora de conocimientos se debe desarrollar una labor conjunta y masiva en base a la promoción de la vacuna del VPH y prevenir neoplasia de cérvix e importancia de la vacunación a temprana edad, en el afán de logar la aceptación de los progenitores, ante la aplicación de la vacuna del VPH no solo en los centros educativos sí no en la búsqueda propia de la vacuna en los establecimientos de salud.

Así mismo se puede dar referencia a la teoría Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender: Manifiesta de manera extensa los conceptos importantes que actúan en la transformación conductual del hombre, su actitud y los motivos hacia el accionar que determina su salud. Se maneja bajo dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, habla lo importante del conocimiento para el cambio de las conductas e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. El segundo punto teórico, habla de una conducta racional, establece que la motivación en fundamental para alcanzar una meta. En relación a estos sustentos teóricos se establece que cuando la persona tiene la intención clara, concreta, y definida tienen mayor posibilidad de logar un objetivo. (25)

EL presente trabajo de investigación demuestra que el mayor porcentaje de los progenitores encuestados desconocen sobre la vacuna y VPH (Ver gráfico 02), resultados que son similares a la investigación de Vivian Cristina Luján Ibáñez, Fiorella Madalena Tafur Cerna, Daniel Mauricio Torrado-Arenas, en cuanto a los resultados que son contrarios a la investigación, son obtenidos por Torrejón Herles, Kelly Fabiola, Rojas Pascual Gisela, los encuestados tienen cierto grado de conocimiento acerca de la vacuna del VPH, las cuales tienen aceptación hacia la vacuna del VPH. En tal sentido podemos mencionar la importancia del conocimiento, nos puede permitir o no la aceptación de la vacuna del VPH, pero son de suma importancia para modificar la conducta en cuanto la prevención, por lo que se puede resaltar que el conocimiento sobre la vacuna y virus del papiloma humana les permite a aclarar ciertas dudas y temores permitiendo la aplicación de la vacuna.

Por tal motivo tenemos que mencionar que la dicha investigación demuestra la función que debe desarrollar el personal de enfermería en su labor de educando, y como responsable de

la estrategia de inmunizaciones a nivel nacional, donde desarrolla un papel importante como promotora y gestora del cumplimiento de la aplicación de las vacuna contra el virus causante del cáncer de cérvix, en su papel de e educadora establecer nexo con las instituciones educativas; comunidad; familias, para lograr mejorar las actitudes mediante la educación dada con el único fin de mejorar la calidad de vida delas adolecentes.

En relación a las actitudes que asumen los padres de familia hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano, la mayoría tienen una actitud de indiferencia, sin embargo si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la mayoría de padres de familia tienen una actitud desfavorable hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

Tales resultados tienen similitud con la investigación de por Tafur C, Fiorella quien determinó de indiferencia frente a la vacuna contra el VPH por parte de las adolescentes participantes, del mismo modo Vivian Cristina Luján Ibáñez hallo una actitud indiferente por parte de los progenitores encuestados, tales trabajos de investigación muestras un nivel de conocimiento bajo, entonces podemos asumir que mientras mejor información se brinde sobre la vacuna contra VPH, su nivel cognitivo será alto y su actitud favorable, por ello es importante incrementar la promoción en la prevención primaria, para que los adolescentes y padres de familia estén conscientes de la necesidad de la aplicación de la vacuna contra el VPH.

Podemos mencionar que la actitud según preferencias o experiencias vividas conllevan a ver de una manera determinada un objeto, persona, suceso, o situación y actuar consiente a ello. El carácter está de por media en estos componentes mencionados. La parte cognitiva, lo emocional, lo actitudinal implican juicios de evolución. (43)

El principal componente de la actitud es el componente cognitivo, se podría expresar que es la forma como los seres humanos vemos el mundo, según nuestros conocimientos, esto lleva a establecer un ámbito para el elemento fundamental de una actitud, el componente efectivo es la parte sentimental o emocional de las actitudes, conlleva a un comportamiento, el

componente conductual de la actitud se refiere a la manera cómo se comporta un individuo ante una situación. (45)

Los resultados encontrados en la relación entre nivel de conocimiento y actitud de los padres de familia encuestados, muestran que, utilizando el estadístico de contraste, con un nivel de significancia del 5% (0.05) y con grados de libertad de 2, según la tabla de valores del chi cuadrado calculado es menor que el Chi cuadrado de la tabla, entonces se procede a rechazar la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula. Por lo que podemos concluir que NO existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre la vacuna VPH, resultados semejantes a la investigación de Sulca Garcia Susana, Tacuri Bellido Shuriman, a los estudiantes encuestados a sí mismo en la investigación de Aguilar Gwendolin, Bahena Leslie, Cruz Isabel, Flores Janinne, Villadózola Víctor, en los resultados a las hijas y madres encuestadas. (Anexo 9)

Si evaluamos nivel de conocimiento que tienen los padres de familia por porcentajes y numero de encuestados encontramos que, el nivel conocimiento presenta: desconoce 55.3% (26) y conoce 44.7% (21), claramente podemos describir que la diferencia no es muy marcada entre las dos dimensiones, esta viene a ser de **10.6%** (5).

En relación a las actitudes que asumen los progenitores hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano. El nivel de actitud presenta: desfavorable 23.4% (11), indiferente 57.4 % (27) y favorable 19.1% (9), pero si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la gran mayoría de padres de familia tienen una actitud desfavorable hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano, entonces podemos determinar claramente que los resultados encontrados son negativos, en cuanto a las actitudes que poseen los padres de familia hacia la vacuna del virus del papiloma humano.

A la vez, podemos determinar bajo los resultados encontrados que en el nivel de conocimiento y el nivel de actitud, no dependen una de otro, en este caso la actitud de los padres de familia no depende del nivel de conocimiento que poseen los progenitores en cuanto a la vacuna del virus del papiloma humano.

Según los resultados encontrados es fundamental e imprescindible realizar actividades preventivas, reforzar los conocimientos con el fin de mejorar el nivel cognitivo de las personas

y sus actitudes, trabajar de la mano con la comunidad, la familia y las diferentes instituciones. Sensibilizar a la gente sobre los peligros que conlleva la infección con el VPH, y la manera de prevenir y mejorar la calidad de vida tanto de la mujer como de las familias peruanas, el trabajo de la enfermera en sus respectivas jurisdicciones es fundamental para la lucha contra este mal que aqueja a miles de mujeres peruanas

Es de suma importancia realizar actividades preventivas promocionales que mejoren los niveles cognitivos y actitudinales de los padres, lograr la aceptación de la vacuna para combatir el neoplasias de cérvix, lograr que las autoridades de los centros educativos tomen conciencia de la importancia de salvaguardar la vida de las estudiantes mantenido una relación más estrecha con las padres de las menores, para logar a la aceptación y probación mediante la firma del consentimiento informado.

V. CONCLUSIONES

Mediante el estudio realizado y los resultados encontrados podemos determinar que:

La participación mayor en edades fue de 31 a 48 años, en cuanto al sexo las féminas fueron las de mayor participación, respecto el grado de instrucción los padres con secundaria incompleta participaron en mayor porcentaje, en relación al interrogante ¿si su menor hija recibió la vacuna del VPH? la respuesta NO tiene mayor porcentaje.

Progenitores con hijas en el quinto grado de primaria del colegio 11024 José Gonzales Quiñones, desconocen en relación a la vacuna del virus del papiloma humano, pero cabe mencionar que la diferencia entre ambas dimensiones (conoce y desconocen), no es muy elevada.

La mayoría de los progenitores muestran actitudes de indiferencia hacia la vacuna del VPH, pero si tomamos que la indiferencia es una manera de rechazo pasivo se obtendría como resultado que la gran mayoría de los progenitores de las escolares presentan una actitud desfavorable hacia la administración de la vacuna.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de los padres de familia encuestados, muestran que, utilizando el estadístico de contraste, con un nivel de significancia del 5% (0.05) y con grados de libertad de 2, según el tablado de valores del chi cuadrado calculado, es menor que el chi cuadrado de la tabla, entonces se procede a rechazar la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula. Por lo que podemos concluir que NO existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre la vacuna del VPH.

VI. RECOMENDACIONES

- A los equipos multidisciplinarios de salud, fortalecer la estrategia de inmunizaciones, estableciendo actividades dirigidas mejorar sus conocimientos de la población y modificar sus conductas mediante de la educación, resaltando la importancia de la vacuna en contra del VPH.
- A la escuela profesional de enfermería, continuar con las investigaciones relacionados a la vacuna del virus del papiloma humano, que lleven a determinar porque los padres de familia a pesar de tener cierto grado de conocimiento, la gran mayoría tienen una actitud desfavorable hacia la vacuna del virus del papiloma humano.
- A la Gerencia en salud de la Región, fortalecer actividades de promoción y prevención sobre VPH, realizado por la enfermera en el primer nivel de atención, para garantizar el logro de los objetivos establecidos en cuanto la vacuna del virus del papiloma humano.
- Se incita a los establecimientos de salud, instituciones educativas, gobiernos locales realizar estrategias, actividades educativas que integré a la comunidad en pasacalles con perifoneo, informando la importancia de la aplicación de la vacuna del VPH.
- Se recomienda al Ministerio de Salud, Involucrar a los medios televisivos, radio, medios escritos, redes sociales a emitir información de la importancia de la aplicación de la vacuna del VPH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ferlay J EMLFCM. Organizacion mundial de la salud (OMS). [Online]; 2018. Disponible en: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer.
- 2. Salud OPdl. Vacuna contra el virus del papiloma humano VPH. [Online]; 2016. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31226?show=full.
- 3. Salud OMdl. Infecciones de transmisión sexual. [Online]; 2016. Disponible en: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis).
- 4. Rodríguez MCGGV. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCERDE CUELLO UTERINO. [Online].; Junio 2017.. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion salud/guia tecnica cancer cuello utero.p df.
- 5. Ferlay J EMLFCM. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]; 2019. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer.
- 6. Rodríguez MCGGV. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. [Online].; Junio 2017.. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion salud/guia tecnica cancer cuello utero.p df.
- 7. Venegas WCRMyDR. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. [Online].; Noviembre 2013.. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis cancer.pdf.
- salud. Md. Norma Tecnica de Salud esquema nacional de vacunacón. [Online].; 01 de agosto del 2018.. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion Ministerial 719-2018
 MINSA1.pdf.
- 9. Dra. Aisha Jumaan DSLMJW. Vacuna del Virus del Papiloma Humano en el Perú. [Online].; julio 2018.. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1454.pdf.
- 11. GONZÁLEZ PSM. "CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y SU VACUNA DENTRO DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA.". [Online]; Salamanca, Junio 2016. Disponible en:

- https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/129768/1/TFM%20VPHVACUNA%20PAUL A%20SAN%20MARTIN%20GONZALEZ.pdf.
- Daniel Estuardo Contreras Gordillo JFBAMCR. "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES DE ESCOLARES CON RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO". [Online]; noviembre 2016. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05 10588.pdf.
- 13. Carolina Wiesner MPLMTCCyJA. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. [Online]; 12 Noviembre 2010/. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf.
- sai Arturo Medina Fernández RMGTMECBRACTJJLOIE. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. [Online]; 2017. Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/23575.
- 15. Camaño-Puig1 R. Vacuna contra el virus del papiloma. [Online]; Octubre 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n5/v16n5a01.pdf.
- Jessica Lorena González-Castañeda OERCCDSVBXGJSA. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila en el 2015. [Online]; 2015. Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6303.
- 17. Rojas Pascual G. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 "José Carlos Mariátegui", Comas; Lima Perú 2017. [Online]; 2018-06-25. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1798.
- 18. Soledad LV. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS PADRES SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMAHUMANO, EN ALUMNOS DE 5to. Y 6to. GRADO DE PRIMARIAEN LA I.E 7052 MARIA INMACULADA CHORRILLOS, 2016. [Online]; LIMA PERU 2017. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/577/TITULO%20-%20TORREJON%20HERLES%20KELLY%20FABIOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Luján Ibañez VC. Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal. [Online]; Lima 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5889.
- 20. GUILLERMO JEV. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRELA V ACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRESDE UNA ZONA RURAL Y

- URBANA DE AREQUIP A, 2015. [Online]; Arequipa Perú. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/323/M-21301.pdf?sequence=1.
- 21. Gabriela BLA. "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAVACUNA VPH EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRESDEL ASENTAMIENTO HUMANO APOBLAPILMASUSA PUNCHANA 2016". [Online]; Iquitos Perú 2017. Disponible en: http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/16/babilonia-lopez ana.pdf?sequence=4.
- 22. Rosa BHCJ. Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las I.E.Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plansalud escolar del Agustino,2016. [Online]; PERÚ 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14390/Huamani CJR.pdf?sequence=1.
- 23. CULQUI RC. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y NIVELDE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMAHUMANO EN ESTUDIANTES DEL QUINTOAÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO RAMÓN CASTILLA. [Online]; IQUITOS 2015. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4708/Gisela Tesis Maestr%C3%ADa 2017.pdf?sequence=1.
- 24. J. S. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En editores. Modelos y teorías de enfermería 6eEEM, 2007., editores. En Maerriner TA, Rayle-Alligood M.
- 25. Feather NT. Espectations and actions Expectancy-value models in psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence. En.; Inc. 1982.
- 26. Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos LDMBLASRMRMOM. El modelo de promoción de la salud. [Online]; 12 septiembre 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf.
- 27. R. A. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología. [Online].; Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de mayo de 2009].. Disponible en: Disponible en http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm.
- 28. León JA. Adquisición de conocimiento y comprensión. En León JA. Adquisición de conocimiento y comprensión.: biblioteca nueva, S. L., MADRID 2004; 2004.
- 29. J.Padrón. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. [Online].; 2007.. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1025-55832009000300011.

- 30. M. B. La investigación científica.. [Online].; Barcelona 1983.. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1025-55832009000300011.
- 31. Popper K. El conocimiento objetivo. [Online].; Madrid 1992.. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1025-55832009000300011.
- 32. Sánez R. El conocimiento científico y el conocimiento mítico asumidos en el método pedagógico. Revista Complutense de Educación. [Online].; 1991.. Disponible en:

 Disponible en:

 http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED9191230277A.PDF [Links].
- 33. Cole M L.B Resnick JMLySDT. En Perspectives on Socially Shared Cognition.: Washington, DC, American Psychological Association.; 1991.
- 34. Clancey WJ(. "Situated cognition: Stepping out of representational flatland". En.; (1991).
- 35. Wittgenstein L. Remarks on the philosophy of psychology, vol 1. En Chicago UoCP, editor. Remarks on the philosophy of psychology, vol 1.; 2001.
- 36. SCHANK RC,CGCYHLE. Behavioral and Briann sciences, 9. En Transcending inductive category formation in learning.; 1986.
- 37. BEREITER CYSMC. "Cognitive coping strategies and the problem of inert knowlledge", en s. Chipman, J. W. Segal y R. Glaser. En Thinking and learning skill, vol.2, Research and open quetions, Hillsdale, Lawrence Earlbaum.; 1985.
- 38. CHI MTH,GRYFMJ. The nature of expertise, Hillsdale, NJ, Larwrence Erlbaum Associates. En.; 1988.
- 39. SWANSON HL. "Influence of metacognition and thematic role assignment in sentence processing: influence of content- based expectations". En juor-nal of educational psychogy.; 1990.
- 40. BROWN AL. "Knowing when, where, and how tu remember: A problem of metacognostic", en R Glaser (ed). En advances in institucional psychology.; 1978.
- 41. FLAVELL. "COGNITIVE DEVELOPMENT: PAST, PRESENT AND FUTURE". En DEVELOMENTAL PSYCHOLOGY.; 1992.
- 42. COLE MYDAR. "The influence of schooling on concept formation: some preliminary conclusions". En.; 1982.

- 43. ROLANDO EMILIO MAGGI YAÑEZ FDBA. DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD VALORES Y ACTITUDES: LIMUSA, S.A de C.V; 2003.
- 44. MORALES P(. MEDICION DE ACTITUDES Y EDUCACION: CONSTRUCIN DE ESCALAS Y PROBLEMAS METODOLOGICOS. MADRID: UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS DE MADRID; 2000.
- 45. times edny. las actitudes y la satisfacion en el trabajo ; 6 de agosto de 2008.
- 46. Muñoz N BXdsjSHRCXSKSC. the International agnecy for research of Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Epidemiologic Classification of Human Papilloma Virus Types Associated With Cervical Cancer.; 2003.
- 47. Parkin DM BF. Magnitud de los canceres atribuibles a VPH.; 2006.
- 48. Winer R LSHJADKNKL. Genital Human Papiloma virus Infection: incidence and Risk factors in a cohort of femele university students. Am J Epidemiol; 2003.
- 49. ME. P. Prevention of Cervical Cancer Through vaccination of adolescentes. clinical pediatrics; 2006.
- 50. vaccine RotaCoipqhp. Recommendations of the advisory Committee of immunization practices quadrivalentent human papillomavirus vaccine; 2007.
- 51. Giannini SL HEMP. Enhanced humural and memory B cellular immunity using HPV 16/18 L1 VLP vaccine formulated WITH THE mpl/aluminium SALT COMBINATION (AS04) compared tu sluminium SALT only.; 2006.
- 52. Herper D FEWcMA. For the HPV vaccine STUDY gruup. sustained efficacy up to 4.5 yeras of from a randomized control trial.; 2006.
- 53. Pavoneen j JDBFNPSJCS. EFFICACY OF A PROPHYLACTIC ADJUVANTED BIVALENT L1 VIRUS
 LIKE PARTICLE VACCINE AGAINST INFECTION WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPES 16
 AND 18 IN YOUNG WOMEN; 2007.
- Harper DM. Prophylactic Human papilomavirus vaccines to prevent cervical cancer: review of the Phase II and III trial; 2008.
- voces c. cobertura historica vacunacion contra el VPH segun region. [Online]; agosto 2016.

 55. Disponible en:
 http://www.vocesciudadanas.pe/imagenes/COBERTURA%20HISTO%CC%81RICA%20VAC
 UNACIO%CC%81N%20CONTRA%20EL%20VPH%202011-2016.pdf.

ANEXOS

Anexo 1





INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

I.PRESNTACION:

Estimado padre de familia a continuación le presento una serie de enunciados que han sido elaborados con el objetivo de conocer tus conocimientos y actitudes que ustedes tienen hacia la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano y en base a ello que el personal de salud pueda desarrollar estrategias dirigidas a los padres de familia para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Esta encuesta es ANÓNIMA, es decir no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente les agradezco su colaboración.

¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

Parte I: caracterización de los padres de familia

2.	Sexo: F o M
3.	Grado de instrucción

1. Edad____años

- a. Sin grado de estudio
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Técnico incompleta
- g. Técnico completo
- h. Universitario incompleto
- i. Universitario completa
- 4. Su menor hija ha recibido la vacunación contra el virus del papiloma humano:

Si () No ()

Parte II. Conocimiento sobre el papiloma humano

- 1. El género que se contagia del papiloma humano es?
 - a. Mujeres
 - b. Hombres
 - c. Mujeres y hombres
 - d. No se
- 2. ¿Quién produce la infección del papiloma humano?
 - a. Una bacteria
 - b. Un virus
 - c. Un hongo
 - d. No se
- 3. ¿La infección por papiloma humano es?
 - a. Una enfermedad pasajera
 - b. Una infección común, enfermedad de trasmisión sexual
 - c. No es una enfermedad
 - d. No sé
- 4. ¿A qué zona del cuerpo afecta el papiloma humano?
 - a. Útero
 - b. Al utero, vagina
 - c. Al útero, pene, ano, boca, garganta.
 - d. No sé.
- 5. ¿Cómo se trasmite el papiloma humano?
 - a. Besos y carias
 - b. Toallas, papel higiénico, falta de higiene.
 - c. Relaciones sexuales, por contacto directo con la piel de la zona genital
 - d. No sé
- 6. ¿Cuáles son los síntomas que produce el papiloma humano?
 - a. No tiene síntomas
 - b. Dolor de estómago
 - c. Dolor de cabeza
 - d. No sé
- 7. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el contagio del papiloma Humano en la mujer?
 - a. Cáncer de cuello uterino
 - b. Imposibilidad para tener hijos
 - c. Abortos frecuentes
 - d. No sé

Conocimiento sobre la vacuna del papiloma humano

- 8. ¿Cuáles son las enfermedades que protege la vacuna contra el papiloma humano?
 - a. Cáncer de próstata.
 - b. El cáncer de cuello uterino y verrugas ano genitales.
 - c SIDA
 - d. El cáncer de mama
 - e. No se
- 9. La vacuna contra del papiloma humano en las mujeres tiene mayor eficacia cuando es aplicado:
 - a. Antes del inicio de la actividad sexual.
 - b. Una vez iniciada la actividad sexual.
 - c. Cuando se infectan con el virus del papiloma humano.
 - d. Cuando aparecen signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.
 - e. No se
- 10. Vacunar a las niñas contra el papiloma humano es importante porque:
 - a. El estado peruano promueve la vacunación a las niñas en todos los colegios.
 - b. Es gratuita aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.
 - c. Protege contra todas las enfermedades de trasmisión sexual.
 - d. Es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino.
 - e. No sé
- 11. La edad de aplicación de la vacuna contra del papiloma humano en las Niñas es:
 - a. Desde los 12 hasta los 19 años
 - b. A partir de los 18 años a más.
 - c. Desde los 09 hasta los 13 años
 - d. A partir de los 50 años
 - e. No sé
- 12. La vacuna contra del papiloma humano en las niñas es administrado en:
 - a. El hombro
 - b. La nalga
 - c. El abdomen
 - d. La cavidad oral.
 - e. No sé
- 13. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra del papiloma humano?
 - a. Dolor

- b. Resfrió
- c. Daño cerebral
- d. Ninguno
- e. No sé
- 14. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra del papiloma humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas?
 - a. 2 dosis
 - b. 3 dosis.
 - c. 4 dosis
 - d. Solo 1 dosis
 - e. No sé
- 15. Luego de colocarse la primera dosis, ¿Cuándo se deben completar la 2da dosis de la vacuna contra del papiloma humano en las niñas?
 - a. La 2da dosis a 6 meses de la primera.
 - b. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 2° dosis.
 - c. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 1° dosis.
 - d. Ninguno, es solo una dosis.
 - e. No sé

Anexo 3

Parte III. Actitud

A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta: Si está de acuerdo marcar en (A), indeciso en (I) o si está en desacuerdo en (D).

IMARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

N°		A	I	D
1	Es saludable vacunar a las niñas lo más pronto posible para que estén protegidas contra el virus del papiloma.			
2	Es necesario solo una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.			
3	La forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
4	Es riesgoso la vacunación contra el virus del papiloma ya que adelanta el inicio de la actividad sexual.			
5	Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de las niñas.			
6	La vacuna contra el virus del papiloma humano es efectiva solamente en las niñas que tienen enamorado o pareja.			
7	Es importante completar las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.			
8	Es inseguro que las niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano			
9	La vacuna contra el virus del papiloma humano no protege contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino.			
10	Es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas que no han iniciado actividad sexual.			
11	Son peligrosos los efectos de la vacuna contra el virus del papiloma humano para la salud de las niñas.			
12	Es favorable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no influye en el inicio de la actividad sexual.			

Anexo 4

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimiento y actitud de los padres de familia sobre la Vacuna del Virus del Papiloma

Humano- Institución educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019

AUTORA: Ramos Vásquez, Karin Magali

ASESORA: Dra. Gálvez Díaz Norma Del Carmen

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud de los padres de familia sobre la vacuna del Virus del Papiloma Humano- Institución educativa José Gonzales Quiñones-Chiclayo, 2019

INSTRUMENTO EVALUADO: Cuestionario: Tipo Encuesta

Evalúe cada ítem del instrumento marcando con un aspa en "ta" si está totalmente de acuerdo o con el ítem "td" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

Parte I: caracterización de los padres de familia

Marque con una "x" la respuesta

			TA() TD()
Edad:	Grado de Instrucción:		
años	✓ sin grado de estudio)	SUGERENCIAS:
	✓ Primaria incompleta	a	
	✓ Primaria completa		
	✓ Secundaria incompl	leta	
Sexo: F o M	✓ Secundaria complet	a	
	 ✓ Técnico incompleta 	L	
	✓ Técnico completa		
	✓ Universitario incom	pleto	
	 ✓ Universitario comp 	leta	
Su menor hija ha rec	ibido la vacunación contra	TA()	TD()
el virus del papiloma	humano:		
S	i() No()	SUGERENCIAS	S:

Parte II. Conocimiento del papiloma humano

1.¿El género que se contagia del papiloma humano es?	TA() TD()
a. Mujeres	SUGERENCIAS
b. Hombres	:
c. Mujeres y hombres	
d. No se	
2. ¿Quién produce la infección del papiloma humano?	TA() TD()
a. Una bacteria	SUGERENCIAS
a. Una bacteria b. Un virus	. SUGERENCIAS
c. Un hongo	•
d. No se	
3. ¿La infección por papiloma humano es?	TA() TD()
er gen meeten per pupitem nomme eet	
a. Una enfermedad pasajera	SUGERENCIAS
b. Una infección común, enfermedad de trasmisión sexual	:
c. No es una enfermedad	
d. No sé	
4. ¿A qué zona del cuerpo afecta el papiloma humano?	TA() TD()
a. Útero	SUGERENCIAS
b. Al útero, vagina	. SUGERENCIAS
c. Al útero, pene, ano, boca, garganta.	•
d. No sé.	
5. ¿Cómo se trasmite el papiloma humano?	TA() TD()
3. ¿Como se trasmite el papilonia numano:	IA() ID()
a. Besos y carias	SUGERENCIAS
b. Toallas, papel higiénico, falta de higiene.	:
c. Relaciones sexuales, por contacto directo	
con la piel de la zona genital	
d. No sé	
6. ¿Cuáles son los síntomas que produce el Papiloma humano?	TA() TD()
a. No tiene síntomas	SUGERENCIAS
b. Dolor de estómago	:
c. Dolor de cabeza	
d. No sé	
7. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes que produce el	TA() TD()
contagio del papiloma humano en la mujer?	
	SUGERENCIAS
a. Cáncer de cuello uterino	:
b. Imposibilidad para tener hijos	
c. Abortos frecuentes	
d. No sé	
8. ¿Cuáles son las enfermedades que protege la vacuna contra el	TA() TD()
papiloma humano?	

	SUGERENCIAS
a. Cáncer de próstata.	:
b. El cáncer de cuello uterino y verrugas ano genitales.	•
c. SIDA	
d. El cáncer de mama	
e. No sabe	
9. La vacuna contra del papiloma humano en las mujeres tiene	TA() TD()
mayor eficacia cuando es aplicado:	
	SUGERENCIAS
a. Antes del inicio de la actividad sexual.	:
b. Una vez iniciada la actividad sexual.	
c. Cuando se infectan con el virus del papiloma humano.	
d. Cuando aparecen signos y síntomas del cáncer de cuello	
uterino.	
e. No sabe	
10. Vacunar a las niñas contra el papiloma humano es importante	TA() TD()
porque:	GLICEDENGLAG
	SUGERENCIAS
a. El estado peruano promueve la vacunación a las niñas en	:
todos los colegios.b. Es gratuita aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma	
humano.	
c. Protege contra todas las enfermedades de trasmisión sexual.	
d. Es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino.	
e. No sé	
11. La edad de aplicación de la vacuna contra del papiloma	TA() TD()
humano en las niñas es:	, , ,
	SUGERENCIAS
a. Desde los 12 hasta los 19 años	:
b. A partir de los 18 años a más.	
c. Desde los 09 hasta los 13 años	
d. A partir de los 50 años	
e. No sé	
12. La vacuna contra del papiloma humano en las niñas es	TA() TD()
administrado en:	GLICEDENGLAS
a El hambro	SUGERENCIAS
a. El hombro	:
b. La nalga c. El abdomen	
c. El abdomen d. La cavidad oral.	
e. No sé	
13. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar después de la	TA() TD()
aplicación de la vacuna contra del papiloma humano?	
Participant of the second of participant second of the sec	SUGERENCIAS
a. Dolor	:
b. Resfrió	
c. Daño cerebral	
d. Ninguno	
	

e. No sé		
14. ¿Cuántas dosis	de la vacuna contra del papiloma humano	TA() TD()
deben aplicarse	e las niñas para estar protegidas?	
a. 2 dosis		SUGERENCIAS
b. 3 dosis.		:
c. 4 dosis		
d. Solo 1 dosis		
e. No se		
15. Luego de coloc	arse la primera dosis, ¿Cuándo se deben	TA() TD()
completar la 2d	a dosis de la vacuna contra del papiloma	
humano en las r	niñas?	SUGERENCIAS
a. La 2da dosis a 6	5 meses de la primera.	:
b. La 2da dosis a 2	2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses	
de la 2° dosis.		
c. La 2da dosis a 2	2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses	
de la 1° dosis.		
d. Ninguno, es sol	o una dosis.	
e. No sé		

A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta: Si está de acuerdo marcar en (A), indeciso en (I) o si está en desacuerdo en (D).

N°	Enunciados	A	I	D	Sugerencias
1	Es saludable vacunar a las niñas lo más pronto posible para que estén protegidas contra el virus del papiloma.				
2	Es necesario solo una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.				
3	La forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es la vacuna contra el virus del papiloma humano.				
4	Es riesgosa la vacunación contra el virus del papiloma ya que adelanta el inicio de la actividad sexual.				
5	Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de las niñas.				
6	La vacuna contra el virus del papiloma humano es efectiva solamente en las niñas que tienen enamorado o pareja.				
7	Es importante completar las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.				
8	Es inseguro que las niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano				
9	La vacuna contra el virus del papiloma humano no protege contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino.				
10	Es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas que no han iniciado actividad sexual.				
11	Son peligrosos los efectos de la vacuna contra el virus del papiloma humano para la salud de las niñas.				
12	Es favorable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no influye en el inicio de la actividad sexual.				

PROMEDIO OBTENIDO:

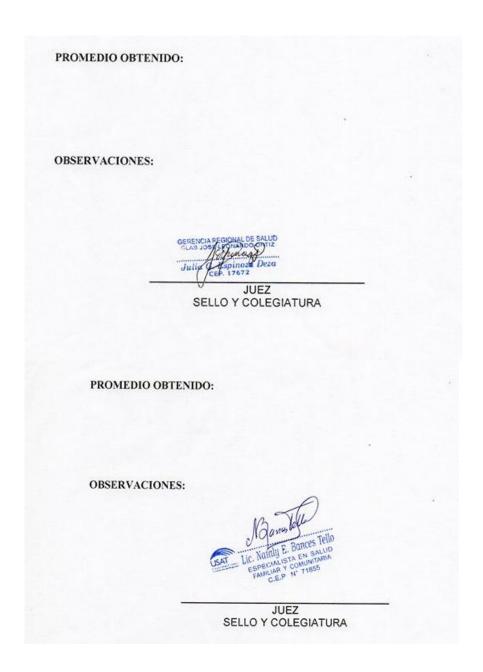
OBSERVACIONES:	
	JUEZ

ANEXO 5
SELLO Y COLEGIATURA DE JUEZ DE VALIDACIÓN

SELLO Y COLEGIATURA

Anexo 5

FIRMAS DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA



Anexo 6

Tablas matrices para confiabilidad alfa de Cronbach

Parte I: caracterización de los padres de familia

edad	sexo	ocupacion	estado civil	religion	Grado de instrucción	orientación sobre la vacuna contra el virus del papiloma	Su menor hija ha recibido la vacunación contra el virus del papiloma humano:	total	Valo	res
30	2	2	1	2	3	1	1	12	k	8
42	1	2	3	2	1	1	2	12	∑vi	3
39	2	2	3	2	2	2	2	15	Vt	1.7
29	2	2	1	2	2	1	1	11		
29	2	2	2	2	4	1	2	15	sec1	1.1
23	2	2	3	2	2	1	2	14	sec2	-0.7
40	1	3	2	1	2	2	2	13	abs	0.7
30	1	3	2	1	4	1	2	14		
50	2	3	3	2	1	1	1	13	alfa de cronb	0.8
29	2	2	3	1	2	2	1	13]	
	0.2	0.2	0.7	0.2	1.1	0.2	0.3		-	

Parte II. Conocimiento sobre el papiloma humano

		Pa	rte II. Conocimiento	sobre el papiloma	humano			
	¿El género que se contagia del papiloma humano es?	¿Quién produce la infección del papiloma humano?	¿La infección por papiloma humano es?	¿A qué zona del cuerpo afecta el papiloma humano?	¿Cómo se trasmite el papiloma humano?	¿Cuáles son los síntomas que produce el papiloma humano?	consecuencias más frecuentes que produce el contagio del	total
1	2	1	1	2	2	5	1	14
2	2	3	2	4	2	3	5	21
3	3	4	1	2	3	5	1	19
4	1	3	1	1	2	2	2	12
5	2	3	4	4	3	5	4	25
6	1	1	2	2	1	1	2	10
7	2	5	4	1	2	4	5	23
8	1	3	2	1	3	3	2	15
9	2	1	2	4	2	5	5	21
10	2	3	3	2	2	3	5	20
	0.4	1.8	1.3	1.6	0.4	2.0	3.1	

Valo	res
k	7
∑vi	10.6
Vt	24.7
sec1	1.2
sec2	0.6
abs	0.6
alfa de cronb	0.67

Conocimiento sobre la vacuna del papiloma humano

	Conocimiento sobre la vacuna del papiloma humano													
	¿Cuáles son las enfermedades que protege la vacuna contra el papiloma humano?	La vacuna contra del papiloma humano en las mujeres tiene mayor eficacia cuando es aplicado:	Vacunar a las niñas contra el papiloma humano es importante porque:	La edad de aplicación de la vacuna contra del papiloma humano en las niñas es:	La vacuna contra del papiloma humano en las niñas es administrado en:	¿Qué efectos adversos se pueden	¿Cuántas dosis de la vacuna contra del papiloma humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas?	colocarse la primera dosis, ¿Cuándo se	total					
1	1	2	1	1	1	1	4	2	12					
2	1	1	3	2	2	1	1	1	11					
3	1	5	1	5	2	4	4	2	23					
4	1	1	4	1	3	1	1	1	12					
5	1	1	2	2		3	1	2	11					
6	1	3	5	5	2	3	5	5	28					
7	3	1	2	1	5	1	1	1	12					
8	3	5	2	1	1	1	1	1	12					
9	1	1	2	2	2	1	5	2	15					
10	2	4	4	1	2	5	2	2	20					
	0.7	2.9	1.8	2.5	1.4	2.3222222	3.2	1.4	·					

Valores											
k	8										
∑vi	16.4										
Vt	35.8										
sec1	1.1										
sec2	0.5										
abs	0.5										
alfa de cront	0.62										

Parte III. Actitud

					Pa	rte III. Actitud							
	Es saludable	Es necesario	La forma más	Es riesgoso la	Es aceptable	La vacuna	Es importante	Es inseguro	La vacuna	Es efectivo	Son	Es favorable	
	vacunar a las	solo una sola	eficaz de prevenir	vacunación	la aplicación	contra el	completar las	que las niñas	contra el virus	aplicar la	peligrosos	la aplicación	
	niñas lo más	dosis de la	el cáncer de	contra el virus	de la vacuna	virus del	dosis de la	siendo tan	del papiloma	vacuna	los efectos	de la vacuna	
	pronto posible	vacuna contra	cuello uterino es		contra el virus	papiloma	vacuna contra		humano no	contra el	de la	contra el	total
	para que estén	el virus del	la vacuna contra	•	del papiloma	humano es	el virus del	reciban la	protege contra el	virus del	vacuna	virus del	
	protegidas	papiloma	el virus del	inicio de la	humano ya que	efectiva	papiloma	vacuna contra		papiloma	contra el	papiloma	
	contra el virus	humano para	papiloma humano .	actividad sexual.	no genera	solamente en	humano para	el virus del	cáncer de cuello	humano en	virus del	humano ya	
1	5	4	1	3	4	1	1	5	2	3	1	1	31
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	18
3	2	4	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	20
4	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	3	3	23
5	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	18
6	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	3	23
7	4	4	4	2	4	1	3	2	1	2	1	3	31
8	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	19
9	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	19
10	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	17
	1.4	0.9	0.9	0.5	1.6	0.5	0.7	1.4	0.2	0.7	0.4	0.9	

valor	es
k	12
∑vi	10.2
٧t	27.0
sec1	1.1
sec2	0.6
abs	0.6
alfa de cr	0.68

dimensión	N' elementos	alfa de cronbach	condición
Parte I: caracterización de los padres de familia	8	0.8	aceptable
Parte II. Conocimiento sobre el papiloma humano	7	0.7	aceptable
Conocimiento sobre la vacuna del papiloma humano	8	0.6	aceptable
Parte III. Actitud	12	0.7	aceptable

Anexo 7

TABLA DE MATRIZ DE LOS ENCUESTADOS

N° PADRE							F	PREG	UNT	AS C	ONC	СІМІ	ENTO)				SUBTOTAL	NIVEL		
DE FAMILIA	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	VACUNA	P1	P2	Р3	P4	P5	Р6	P7	P8	Р9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	CONOC.	CONOC.
1	35	F	6	No	3	2	2	2	3	1	1	2	1	3	3	2	4	4	4	9	Conoce
2	30	F	5	No	1	2	2	2	3	4	1	2	1	3	3	1	1	2	1	10	Conoce
3	48	F	8	No	1	4	4	1	3	4	1	3	1	4	1	1	1	2	5	7	Desconoce
4	49	М	8	Si	1	2	2	3	3	4	1	2	1	4	3	1	1	1	1	13	Conoce
5	49	F	6	No	1	2	4	1	3	1	1	2	1	4	1	2	1	5	5	8	Conoce
6	50	F	3	No	1	1	2	2	2	4	1	2	4	4	5	2	2	1	5	5	Desconoce
7	31	F	2	No	1	2	2	1	3	2	1	2	1	3	1	5	1	5	5	7	Desconoce
8	31	F	7	No	3	2	2	4	3	1	2	2	1	3	3	1	4	5	5	9	Conoce
9	34	F	4	No	2	2	2	3	3	1	1	2	1	4	3	1	1	2	1	13	Conoce
10	45	М	4	No	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	Conoce
11	32	Μ	3	No	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	5	5	5	1	Desconoce
12	32	F	3	No	3	4	2	3	3	4	1	4	5	4	3	1	5	5	5	8	Conoce
13	29	F	3	No	4	2	2	4	3	4	4	5	5	2	3	2	5	5	5	4	Desconoce
14	45	F	0	Si	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	1	1	1	2	1	5	Desconoce
15	45	F	3	No	3	2	2	3	3	1	1	2	2	4	3	1	4	1	1	13	Conoce
16	46	F	1	No	3	2	2	3	3	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	15	Conoce
17	46	F	7	No	1	3	2	1	3	1	1	2	5	4	1	1	5	5	5	7	Desconoce
18	47	F	4	No	3	2	2	4	4	4	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	Desconoce
19	47	F	5	No	1	2	2	2	3	1	1	2	1	4	3	1	4	1	1	12	Conoce
20	40	F	6	No	1	1	4	1	4	4	1	2	1	4	3	1	5	1	5	7	Desconoce
21	43	F	3	Si	1	2	4	1	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	8	Conoce
22	44	F	1	No	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	1	1	2	5	7	Desconoce
23	44	М	8	No	1	4	4	4	4	1	1	2	1	3	3	5	5	5	5	5	Desconoce

24	44	F	1	No	1	1	1	1	4	1	1	2	5	4	3	5	5	5	5	5	Desconoce
25	28	М	8	No	1	2	2	3	3	3	1	2	1	4	3	1	4	1	1	12	Conoce
26	55	М	8	Si	1	4	2	1	3	1	1	2	1	4	3	1	4	5	1	10	Conoce
27	53	F	1	No	4	2	2	4	3	4	1	5	1	5	3	1	3	2	1	8	Conoce
28	51	F	3	No	1	2	3	1	3	4	1	2	3	2	3	5	5	5	5	5	Desconoce
29	52	М	4	No	1	2	1	1	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	11	Conoce
30	58	М	8	No	1	2	1	1	2	3	1	2	4	4	3	1	4	1	2	7	Desconoce
31	27	F	6	No	3	2	2	3	3	4	1	3	2	4	3	1	5	5	5	9	Conoce
32	27	F	4	Si	1	2	2	1	3	1	1	2	5	4	1	1	1	1	1	11	Conoce
33	28	М	4	No	1	4	4	1	4	1	1	5	1	4	1	1	5	4	5	5	Desconoce
34	28	F	3	No	4	2	4	1	3	4	1	2	4	4	5	5	5	5	5	5	Desconoce
35	31	F	3	No	1	2	2	1	3	3	1	2	1	4	1	2	5	4	4	7	Desconoce
36	29	F	4	No	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	0	Desconoce
37	42	F	2	Si	4	1	4	2	3	4	1	2	4	4	1	2	1	4	1	6	Desconoce
38	36	F	2	Si	4	2	1	3	4	1	2	5	4	1	1	1	5	5	5	4	Desconoce
39	38	F	8	No	1	2	3	2	3	1	1	2	2	4	3	1	4	2	2	8	Conoce
40	30	F	3	Si	1	3	2	1	3	3	1	3	2	5	5	5	5	5	5	3	Desconoce
41	29	F	6	Si	3	2	2	3	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	13	Conoce
42	22	F	7	No	3	2	2	3	3	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	15	Conoce
43	39	F	3	No	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	1	Desconoce
44	36	М	6	No	3	4	2	4	3	4	1	2	1	4	5	5	5	5	5	7	Desconoce
45	36	F	3	No	4	2	4	4	4	4	4	5	5	4	1	1	1	2	3	3	Desconoce
46	33	F	3	No	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	1	Desconoce
47	35	F	1	No	3	2	4	3	4	4	1	2	5	1	5	1	5	4	5	6	Desconoce

Anexo 8

TABLA DE MATRIZ DE LOS ENCUESTADOS

N° PADRE					PRE	GUNTA		SUBTOTAL	NIVEL	EDAD					
DE FAMILIA	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	ACTITUD	ACTITUD	AGRUPADA
1	2	2	0	0	2	2	0	1	2	0	1	0	12	Desfavorable	31 - 39 años
2	1	0	2	0	2	2	2	1	1	2	1	2	16	Indiferente	22 - 30 años
3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	20	Indiferente	40 - 48 años
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Favorable	49 - 58 años
5	2	1	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	17	Indiferente	49 - 58 años
6	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	14	Indiferente	49 - 58 años
7	1	0	2	1	2	2	2	1	1	2	0	2	16	Indiferente	31 - 39 años
8	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	2	2	18	Indiferente	31 - 39 años
9	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	22	Favorable	31 - 39 años
10	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	12	Desfavorable	40 - 48 años
11	2	1	2	1	2	0	2	0	1	2	1	1	15	Indiferente	31 - 39 años
12	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	19	Indiferente	31 - 39 años
13	2	2	1	1	2	1	2	0	2	2	0	2	17	Indiferente	22 - 30 años
14	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	21	Favorable	40 - 48 años
15	2	2	2	1	1	1	2	1	0	2	1	1	16	Indiferente	40 - 48 años
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Favorable	40 - 48 años
17	1	2	2	2	1	2	2	2	0	2	1	2	19	Indiferente	40 - 48 años
18	2	1	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	15	Indiferente	40 - 48 años
19	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	2	2	18	Indiferente	40 - 48 años
20	2	1	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	13	Desfavorable	40 - 48 años
21	2	1	2	1	0	2	0	2	1	2	1	2	16	Indiferente	40 - 48 años
22	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	16	Indiferente	40 - 48 años

23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	22	Favorable	40 - 48 años
24	0	1	0	2	0	1	0	2	2	1	2	1	12	Desfavorable	40 - 48 años
25	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	21	Favorable	22 - 30 años
26	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	23	Favorable	49 - 58 años
27	2	0	2	2	1	1	0	1	0	2	1	2	14	Indiferente	49 - 58 años
28	0	0	2	1	2	1	2	1	0	2	1	0	12	Desfavorable	49 - 58 años
29	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	20	Indiferente	49 - 58 años
30	2	0	2	0	2	1	2	0	2	0	2	2	15	Indiferente	49 - 58 años
31	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	15	Indiferente	22 - 30 años
32	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	2	0	16	Indiferente	22 - 30 años
33	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	1	2	20	Indiferente	22 - 30 años
34	2	1	2	1	1	2	2	1	0	0	0	2	14	Indiferente	22 - 30 años
35	2	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	2	18	Indiferente	31 - 39 años
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Desfavorable	22 - 30 años
37	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	12	Desfavorable	40 - 48 años
38	0	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	2	8	Desfavorable	31 - 39 años
39	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	18	Indiferente	31 - 39 años
40	0	1	0	2	0	0	1	0	1	2	2	1	10	Desfavorable	22 - 30 años
41	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	18	Indiferente	22 - 30 años
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Favorable	22 - 30 años
43	2	0	1	1	0	2	2	0	0	2	1	1	12	Desfavorable	31 - 39 años
44	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	21	Favorable	31 - 39 años
45	2	0	2	1	1	2	2	0	1	0	1	2	14	Indiferente	31 - 39 años
46	2	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	12	Desfavorable	31 - 39 años
47	2	0	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	17	Indiferente	31 - 39 años

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83	
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4 5	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5.53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
	No significativo								Significativo			

Anexo 10

MEDICIÓN DEL LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

Para la medición del variable conocimiento se procedió de la siguiente forma:

- Media o promedio de $\bar{X} = \frac{350}{47} = 7.45 = 7$
- Desviación estándar: S = 3.7
- Dato menor: 0
- Dato mayor: 15
- Número de preguntas consideradas: 15
- Número de individuos encuestados: 47

Para mostrar las categorías de la variable conocimiento usaremos la media muestral para dividir en 2 categorías: conoce y desconoce.

- Desconoce: de 0 a menor que media de X
- Conoce: de la media X a 15

No conoce: de [0 - 7]

No conoce: de [8 - 15]

Anexo 11

MEDICIÓN DEL LA VARIABLE ACTITUD

Para la medición del variable conocimiento se procedió de la siguiente forma:

- Media o promedio de $\bar{X} = \frac{780}{47} = 16.59 = 17$
- Desviación estándar: S = 3.95
- Dato menor: 8
- Dato mayor: 24
- Número de preguntas consideradas: 12
- Número de individuos encuestados: 47

Para mostrar las categorías de la variable actitud es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$16.59 - 0.75 (3.95) = 13.6275 = 14$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$16.59 + 0.75 (3.95) = 19.5525 = 20$$

Asumiendo que los puntajes tienen distribución normal luego se ubican los puntos de corte de a y b.

- Desfavorable: de 8 a (a-1)

de [8 a 13]

Indiferente: de a hasta b

de [14 a 20]

Favorable: de (b+1) hasta 24

de [21 a 24]