

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA
SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN
ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CALLAO – 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Miriam Segundina Coronel Cristobal

MIRIAM SEGUNDINA CORONEL CRISTOBAL

Callao, Junio, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR | PRESIDENTA |
| ➤ DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTÉRREZ | SECRETARIO |
| ➤ DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 014

Fecha de Aprobación de Tesis: 13 de junio del 2018

Resolución Decanato N° 1084-2018-D/FCS de fecha 02 de mayo del 2018 de designación Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

DEDICATORIA

A mi hija Michelle, con la esperanza que llegue el día en que sea yo quien lea su dedicatoria.

A mi tía Nancy, a su paciencia y comprensión, preferiste muchas veces sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado.

A mis padres Santiago y Donata, con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis hermanos Nilo y Janeth, que siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda.

AGRADECIMIENTO

Primero agradecerte a ti Dios, por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque haces realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional del Callao, por abrirnos sus puertas, preparándonos para un futuro competitivo y formarnos como personas de bien.

A nuestras familias, que nos acompañaron en esta aventura que significa la profesionalización y que de forma incondicional, entendieron nuestras ausencias y nuestros malos momentos.

A mi asesora de tesis Dra. Ana Elvira López De Gómez, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que concluya esta tesis con éxito.

A todos nuestros docentes, por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que nos transmitieron permanentemente.

La Autora

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
I. - PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.1. Identificación del problema.....	07
1.2. Formulación del problema.....	09
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.4. Justificación.....	10
1.5. Importancia.....	12
II. - MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Antecedentes de estudio.....	16
2.3. Bases teóricas	17
2.4. Bases científicas.....	30
2.5. Técnicas normativas.....	32
2.6. Definición de términos.....	33
III. - VARIABLES E HIPÓTESIS.....	34
3.1. Variables de la investigación.....	34
3.2. Operacionalización de variables.....	35
3.3. Hipótesis general y específicas.....	37
IV. - METODOLOGÍA.....	38
4.1. Tipo de investigación.....	38
4.2. Diseño de la investigación.....	38
4.3. Población y muestra.....	39
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42

4.5. Procedimientos de recolección de datos.....	44
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	45
V. - RESULTADOS.....	46
VI. - DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
6.1. Contratación de hipótesis con los resultados.....	55
6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares.....	57
VII. - CONCLUSIONES.....	59
VIII. - RECOMENDACIONES.....	60
IX. - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	64
Anexo 1.- Matriz de Consistencia.....	65
Anexo 2.- Base de Datos.....	67
Anexo 3.- Consentimiento Informado.....	75
Anexo 4.- Cuestionario.....	76
Anexo 5.- Validez del Instrumento.....	81
Anexo 6.- Confiabilidad.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 5.1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	46
Tabla 5.2 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	47
Tabla 5.3 Actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	48
Tabla 5.4 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	49
Tabla 5.5 Respuestas sobre los conocimientos acerca del Virus del Papiloma Humano de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	51
Tabla 5.6 Respuestas sobre la actitud preventiva acerca del Virus del Papiloma Humano de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	53

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 5.1 Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	46
Figura 5.2 Actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	47
Figura 5.3 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.....	48

RESUMEN

El propósito de este estudio fue Relacionar el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de Universidad Nacional del Callao durante el 2017.

Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 153 estudiantes. Para medir las variables de estudio se utilizó como instrumento un cuestionario que fue recolectado mediante la técnica de la encuesta, tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para su respectiva selección.

Para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22.1, para el análisis descriptivo de variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y dispersión. Para variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas.

Dándonos como resultado Nivel de conocimiento: “Medio” (61.4%), “Alto” (24.8%) y “Bajo” (13.7%); Actitudes Preventivas: “Indiferente” (70.6%), “Negativa” (18.3%) y “Positiva” (11.1%) y Relación entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas: “alto” el 26.3% con actitud “positiva”, el 60,5% con actitud “Indiferente”, el 13,2% con actitud “Negativa”; “medio” el 83% con actitud “indiferente”, el 10,6% con actitud “negativa”, y el 6,4% con actitud “positiva”; “bajo” el 61,9% con actitud “negativa”, el 33,3% con actitud “Indiferente” el 4,8% con actitud “positiva”. Observándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.354 y una significancia de 0.00(p), evidenciándose que existe una relación directa y significativa entre nivel de conocimiento y actitud, con lo que se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras claves: Virus papiloma humano, conocimiento, actitud.

ABSTRACT

The purpose of this study was to relate the level of knowledge and preventive attitude about the Human Papilloma Virus in students of the professional school of Nursing of Universidad Nacional del Callao during 2017.

It was a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional study. The sample consisted of 153 students. To measure the study variables, a questionnaire was used as a tool that was collected using the survey technique, taking into account the inclusion and exclusion criteria for their respective selection.

For the processing of the information, the statistical package SPSS version 22.1 was used. For the descriptive analysis of quantitative variables, measures of central tendency and dispersion were estimated. For qualitative variables, absolute and relative frequencies were estimated.

Giving us as a result Level of knowledge: "Medium" (61.4%), "High" (24.8%) and "Low" (13.7%); Preventive attitudes: "Indifferent" (70.6%), "Negative" (18.3%) and "Positive" (11.1%) and Relationship between knowledge level and preventive attitudes: "high" 26.3% with "positive" attitude, 60, 5% with "Indifferent" attitude, 13.2% with "Negative" attitude; "Average" 83% with "indifferent" attitude, 10.6% with "negative" attitude, and 6.4% with "positive" attitude; "Low" 61.9% with "negative" attitude, 33.3% with "indifferent" attitude, 4.8% with "positive" attitude. Observing a Rho correlation coefficient of Spearman = 0.354 and a significance of 0.00 (p), evidencing that there is a direct and significant relationship between level of knowledge and attitude, with which the research hypothesis is accepted.

Keywords: Human papilloma virus, knowledge, attitude.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Identificación del problema

La infección por Virus Papiloma Humano (VPH), que afecta en gran cantidad a mujeres jóvenes de todo el mundo, cuyas edades oscilan entre los 20 y 25 años. La alta incidencia de infección por VPH está relacionada al inicio prematuro de la actividad sexual, en la etapa de la adolescencia, adultos jóvenes y mayor número de parejas sexuales. ⁽¹⁾

Según la OMS (2010). Los Papiloma virus constituyen el género Papiloma-virus de la familia Papiloma-viridae. Se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales más de 40 se transmiten por contacto sexual e infectan la región ano-genital y cuello uterino. Son considerados tipos oncogénicos: VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66. El tipo 16 representa el 50% del cáncer cervical en el mundo y el VPH 18 representa un 10% - 15%. El VPH tipo 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales. Además de las lesiones precursoras del cáncer anal El VPH es detectado con más frecuencia y tiene una tendencia mayor a persistir en mujeres con VIH. Es más frecuente en los adultos VIH positivos que en los negativos, al igual que las verrugas anales y genitales ⁽²⁾.

Según el (taller de la OPS, 2012), determina que las lesiones precursoras reportadas en el 2008 por infección de VPH, representan un problema de salud pública de primer orden en la región, en especial entre las mujeres de América latina y el Caribe ya que la mayoría de los casos de CA CU, son causados por infecciones de cero tipos de alto riesgo del virus, sobre todo de las cepas 16-18 (cepas malignas). Este es un virus de transmisión sexual, y de aquí que la enfermedad es más frecuente en las mujeres que empezaron sus relaciones sexuales a temprana edad. ⁽³⁾

Según un informe publicado por la OMS/Institut Català d' Oncologia en el "Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Perú 2010" asigna una

prevalencia de infección por VPH del 7.5% en mujeres de la población peruana con citología normal y una prevalencia de los subtipos 16 y 18 del 3.8%. Asimismo, la prevalencia estimada de los subtipos 16 y 18 de VPH en mujeres con cáncer de cérvix fue de 68.3%⁽⁴⁾. Del mismo modo, en la actualidad, los resultados de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2013), señalan que de los 30 millones 475 mil 144 de personas que habitan en el estado peruano, el 50% es representada por la población femenina⁽⁵⁾, de las cuales cerca del 6.6% albergan en algún momento de su vida las variedades de VPH 16 y 18, causantes del 65.9% cánceres cervicales invasivos en nuestro medio⁽⁶⁾.

Según Elizabeth del Pilar PAREDES Cruz, en su investigación sostiene que: La actividad sexual temprana, puede acelerar el proceso de maduración cervical. Los adolescentes sexualmente activos estarán con muy alta probabilidad expuestos al Virus del Papiloma Humano y a sus consecuencias desde la infección latente y sintomática hasta las verrugas genitales y la displasia. A pesar de los esfuerzos y recursos destinados al programa que da el Ministerio de Salud, para realizar tamizajes de cáncer de Cuello Uterino, aún el mismo posee debilidades, en las que se destaca la escasa prevención, por no contar con programas de intervención educativos desde la etapa escolar, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo, que llevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia.

En la Universidad Nacional del Callao, en la Facultad de Ciencias de la Salud, en la escuela profesional de enfermería existe una población estudiantil de aproximadamente 600 estudiantes de los cuales, aproximadamente el 98% son de sexo femenino, interactuando con algunos de ellos específicamente sobre temas relacionados a su vida personal, y especialmente sobre el tema del Virus del Papiloma Humano; expresan opiniones que evidencian un desconocimiento en diferente nivel sobre este tema tan importante; expresiones como “creo que este virus no es peligroso”, “Se dá en personas que tienen relaciones sexuales con prostitutas u homosexuales”, otro grupo de estudiantes no opinaron sobre el tema, evidentemente como muestra de desconocimiento, al interrogar sobre los

mecanismos de prevención, igualmente tienen expresiones que reafirman conocer poco sobre la manera como se previene esta enfermedad; junto a estas opiniones un alto número de entrevistadas tienen expresiones de tabú frente al proceso de vacunación contra el virus que en la actualidad viene siendo promovido por el gobierno; indican sobre el proceso de vacunación que: “no debería aplicarse la vacuna tempranamente ya que aún no se tiene vida sexual activa”, “estaríamos insinuando a que inicien su vida sexual a temprana edad”, entre otras. Como podemos entender conceptos básicos de salud que atañen a la formación profesional de la enfermera son indispensables en su contenido intelectual puesto que el profesional de enfermería actúa en el campo laboral como un ente replicador de información la misma que debe ser veraz y acertada frente a la población que se atiende; además estos criterios en el alumnado reflejan un desinterés por su autocontrol ya que no muestran actitudes que nos induzcan a percibir un determinado cuidado en su comportamiento sobre todo desde el punto de vista sexual ya que es el mecanismo o vía de transmisión más común de la enfermedad, actitudes como negación ante la vacuna, negación ante el uso de barrera de protección sexual como el uso de preservativo son otras evidencias de una actitud negativa que se convierte en problema.

1.2.- Formulación de problemas

Por la problemática expresada y en consideración a las variables de estudio se formularon los siguientes problemas de investigación:

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017?
- ¿Cómo es la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.
- Identificar la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.

1.4. – Justificación

La infección por el virus del papiloma humano y las consecuencias de contraerlo, es considerado un problema social, tanto para estudiantes, como para la población en general, debido al aumento de contagio por transmisión sexual en el cual se

incurrir por la falta de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de contagio por parte de los jóvenes, que tienen relaciones sexuales a temprana edad sin protección. El desconocimiento del contagio del VPH se refleja en los aspectos psicológicos, emocionales, esta enfermedad si es detectada a tiempo puede ser tratada, controlada y en ciertos casos se logra curar.

Este estudio resultó importante en la medida que los datos obtenidos nos permitieron identificar que en la realidad donde se investigó se perciben situaciones que evidencian que los estudiantes, tienen deficiente conocimiento respecto al Virus del Papiloma Humano, por las respuestas del cuestionario piloto aplicado para identificar la situación problemática ya que los alumnos en su interrelación no contestan o contestan inadecuadamente interrogantes relacionadas al tema de nuestra investigación como por ejemplo desconocen la enfermedad en su concepto, la etiología, el tratamiento y sobre todo las conductas adecuadas para prevenir la trasmisión de la misma.

De otro lado se pretende determinar el nivel de conocimiento para contar con fundamentos adecuados que nos permitan estudiar en qué nivel se encuentra este a fin de proponer estrategias académicas pertinentes de modo que los estudiantes cuenten con el soporte teórico adecuado que garantice su protección frente al riesgo de infección por el Virus de Papiloma Humano.

Esta investigación y sus resultados es de mucha importancia para autoridades de la escuela profesional de enfermería la misma que servirá, para que dentro de los programas de vinculación con la comunidad, se retome esta temática y realicen intervenciones en beneficio de los estudiantes, además de la implementación de material didáctico informativo, con la finalidad de educar sobre el Virus del Papiloma Humano, las causas y las consecuencias al contraer esta enfermedad, las actitudes y prácticas de prevención de contagio, que deben seguir a fin de mantener su sexualidad con responsabilidad y así evitar ser contagiados y se pueda cumplir con la orientación necesaria.

Finalmente con los resultados obtenidos se podrá proponer estrategias metodológicas adecuadas que se inserten en el plan de estudios de la formación pre profesional se retome esta temática y realicen intervenciones en beneficio de los estudiantes, además de la implementación de material didáctico informativo, con la finalidad de educar sobre el Virus del Papiloma Humano, las causas y las consecuencias al contraer esta enfermedad, las actitudes y prácticas de prevención de contagio, que deben seguir a fin de mantener su sexualidad con responsabilidad y así evitar ser contagiados y se pueda cumplir con la orientación necesaria a los alumnos de la facultad de ciencias de la salud y además utilizar estos resultados para futuras investigaciones.

Para la realización de este trabajo, se contó con toda la colaboración de los estudiantes.

1.5.- Importancia

El cáncer de cuello uterino constituye una amenaza constante para toda mujer, sobre todo en aquellas que omiten la etiología de la enfermedad, llevándolas al desconocimiento de la detección precoz de la enfermedad. Conocer el desarrollo de la enfermedad hace que las personas encuentren nuevas formas de adaptarse a los nuevos estilos de vida que implica la enfermedad y de esta manera se encuentre los modos más idóneos para hacer frente a la enfermedad.

Por lo tanto, el propósito de esta investigación fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud que tienen los estudiantes de enfermería y ver como este conocimiento influye en su adaptación, con el fin de adoptar medidas de apoyo y acciones que contribuyan a una mejor adaptación a la enfermedad de manera integral, logrando así, como finalidad última que el estudiante tenga un mejor conocimiento del proceso de su enfermedad y se adapte de la mejor manera a un estilo de vida y no frenar el desarrollo normal de sus actividades diarias.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de la investigación

En cuanto a los antecedentes que guiaron la presente investigación, se pudo encontrar una variada lista de estudios anteriores en relación a la temática abordada; los cuales representaron un soporte teórico en el desarrollo de la presente investigación.

2.1.1.- Antecedentes Filosóficos

En la investigación se usó el método cuantitativo, el cual tiene un fundamento epistemológico positivo lógico como corriente que permite explicar el origen del conocimiento, resalta la importancia de la comprobación científica y del empleo de la lógica formal, buscando los hechos o causas de los fenómenos sociales que ejercen una influencia externa sobre las personas.

El conocimiento es necesario; ya que sin perder su esencia teórica es un eficaz instrumento de dominio de la realidad. Una afirmación cualquiera que sea, solo alcanza rango científico cuando es fundamentada; por ello se precisa la demostración para poder incorporar los conocimientos.

Para efecto de los logros en la intervención, se empleó el Modelo Didáctico Operativo, inspirado en el estructuralismo y constructivismo del conocimiento según la teoría de Jean Piaget, que se compone de: experiencias vivenciales, conceptualizaciones y reflexiones, documentación, ampliación de la documentación y aplicación, los cuales actúan simultáneamente o en una secuencia diferente según el caso.

La posición filosófica constructivista, implica que el conocimiento humano no se recibe en forma pasiva ni del mundo ni de nadie, sino que es procesado

y construido activamente, además la función cognoscitiva está al servicio de la vida, es una función adaptativa, y por lo tanto el conocimiento permite que la persona organice su mundo experiencial y vivencial. El aprendizaje es siempre una reconstrucción interior y subjetiva.

Mientras que, la actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones; teniendo en cuenta que estas se forman a lo largo de la vida y que no se pueden observar directamente, es preciso inferirlas a partir de la conducta verbal o no verbal de los sujetos.

2.1.1.1.- El Conocimiento

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar, que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

2.1.1.2.- Actitud

Es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las

actitudes. Las escalas son una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales. En nuestro caso, este fenómeno será una actitud cuya intensidad queremos medir. Dentro de las escalas, una de las más usadas es la escala de Likert, que es una escala aditiva la cual está constituida por una serie de ítems ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El interrogado señala su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem (de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo).

2.1.2.- Antecedentes internacionales

Torres Pantoja, 2014-2015 Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio de Virus del Papiloma Humano, unidad educativa la libertad. 2014-2015, tuvo por objetivo, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes en la prevención del contagio de VPH en la Unidad Educativa La Libertad. 2014 - 1015. Investigación de tipo cuantitativa-descriptiva. Obteniendo como resultados que de los adolescentes encuestados se determinó que el 63%, dijo no conocer acerca del VPH y el 37% manifestó que si conocen sobre el VPH; de las Actitudes el 38 % indico que se mantienen en abstinencia, mientras que el 34% indico actividad sexual con una sola pareja y el 28 % dijo otras. De las prácticas el 61% manifestó haber tenido actividad sexual, mientras que el 39% respondió no tener prácticas sexuales. Este resultado deja percibir que los jóvenes mantienen actividad sexual en la primera etapa de la adolescencia, ya que la mayoría varía sus edades entre 14–19 años de edad. Las conclusiones se basan en los datos obtenidos en la encuesta realizada a los adolescentes de la Unidad Educativa La Libertad. Para lo cual recomiendo implementar un proyecto educativo dirigido especialmente a los adolescentes, a los padres y maestros de la institución ⁽⁷⁾.

Guartatanga Guartatanga & Gutama Inga, 2015 Conocimientos Actitudes y Practicas sobre el Virus del Papiloma Humano en las/os adolescentes de bachillerato del Colegio Javeriano de la parroquia Sayausi. Cuenca, tuvo por objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el VPH en las/os estudiantes de bachillerato del colegio javeriano de la parroquia Sayausi. Cuenca, 2015 cuyos resultados fueron que de los 160 estudiantes encuestados el 56% son varones y el 44% son mujeres, un 61% tiene conocimientos acerca del VPH y 52% de los adolescentes afirmaron haber iniciado su actividad sexual, tomando en cuenta que el 53% utiliza siempre preservativo, casi siempre el 21%, nunca el 14%, finalmente tenemos quienes frecuentemente usan preservativo con el 12%. Concluyendo: Los jóvenes del Colegio Javeriano, tiene un conocimiento medio acerca de VPH, sus síntomas, maneras de contagio, posibles víctimas, tipos de cáncer que puede provocar y los métodos para prevenir el mismo.⁽⁸⁾

2.1.3.- Antecedentes nacionales

Tafur Cerna, 2013 Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres adolescentes del 5to de primaria, tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el VPH en las adolescentes que pertenecen a las Instituciones Educativas del Centro Materno Infantil de Salud-Chorrillos II. Estudio de naturaleza cuantitativa, de diseño descriptivo y cohorte transversal a obteniendo como resultados: el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio 60%, así como en sus dimensiones en generalidades del VPH 68% y respecto a la vacuna contra el VPH 59%; además no conocen acerca de las formas de transmisión 50% y síntomas 86%; mientras que conocen respecto a definición del VPH 86%, agente causal 61% y consecuencias 75%. No conocen acerca de la importancia 74% y reacciones adversas 65%; mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación 86%, dosis 86% y lugar de aplicación 78%. La actitud frente a la vacuna

contra el VPH es de indiferencia 60%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva 68%, afectiva 69% y conductual 70%. Concluyendo: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia.⁽⁹⁾

Valdez Castillo, 2015 Relación entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes Preventivas sobre la Infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del C.S. “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, 1° semestre 2015 tuvo por Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH cuyos resultados fueron, el nivel de conocimiento respecto a la infección del VPH es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del VPH y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular, y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01(p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. Concluyendo: El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por VPH en usuarias que acuden al C.S. “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el 1° semestre 2015.

(10)

2.3.- Bases teóricas

2.3.1.- Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Son producidas por más de 25 microorganismos, que se transmiten por relaciones sexuales, ya sea sexo vaginal, oral o anal. Se las clasifican en base a su aparición:

1ra generación: Sífilis, gonorrea y chancro blando.

2da generación (1970): C.Trachomatis, Mycoplasma spp, y herpes virus genital.

3ra generación: Papiloma Virus Humano, virus de la hepatitis y VIH. Aunque existen más agentes, los mencionados son los que frecuentemente afectan a los órganos genitales. ⁽¹¹⁾

La OMS define a las ITS, en un concepto más amplio que las ETS; las ITS son producidas por más de 30 bacterias, virus y diferentes parásitos los mismos que proliferan por contacto sexual, vaginal, anal y oral. Además se pueden propagar por contacto sexual cutáneo, ciertos microorganismos se pueden propagar por medidas no sexuales: Transfusiones sanguíneas, transmisión vertical (madre e hijos), las ITS pueden no presentar síntomas, pero las ETS incluyen síntomas como flujo vaginal, úlceras genitales, secreción uretral, dolor abdominal.

Entre los 30 agentes patógenos transmitidos por contacto sexual, 8 están como de mayor incidencia de infecciones de los cuales apenas 4, son curables (sífilis, gonorrea, clamidias y tricomoniasis) los otros sólo son tratables, no curables (hepatitis B, herpes, VIH, VPH). ⁽¹²⁾

2.3.2.- Prácticas de riesgo de las Infecciones de transmisión sexual

Existen varias prácticas de riesgo de las ITS, pero para su mejor relación se han establecido estas:

Conductas sexuales de riesgo: Relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral), sin barreras de protección (preservativo femenino y masculino), una o varias parejas sexuales de las que se desconoce si está infectada o no, aunque ciertas ITS (herpes y VPH) se transmiten al contacto de mucosas infectadas.

Factores sexuales de riesgo no relacionados con conductas sexuales definidas: Un sin número de microorganismos patógenos son comunes en el

organismo, tanto que su transmisión puede darse sin tener clara una conducta sexual de riesgo, además la inmadurez de las mucosas genitales o la alta prevalencia según el área geográfica también pueden ser tomadas en cuenta como factores de riesgo. Por lo que se considera en riesgo a los jóvenes menores de 25 años de edad sexualmente activos.

Factores de riesgo no relacionados con prácticas sexuales: No siempre una infección de tracto genital, es infección de transmisión sexual. Esto es frecuente en mujeres con infecciones vaginales que en su mayoría se deben al sobre crecimiento de la flora bacteriana (vaginosis bacteriana, *gardnerella vaginalis*) o una candidiasis, relacionadas a los cambios bacterianos o por mal hábitos inadecuados de higiene y prendas de vestir.⁽¹³⁾

2.3.3.-Virus de Papiloma Humano (VPH)

Es la ITS muy común a nivel mundial, afecta en un 80% a las mujeres sexualmente activas se considera que ellas se infectan en la etapa de la adolescencia ⁽¹⁴⁾

Pertenece a la familia Papovaviridae y al género Papilomavirus, no poseen envoltura, miden aproximadamente un diámetro de 52-55nm². Son un grupo de virus con ADN genético circular de doble cadena, dentro de la cápsida se encuentran alrededor de 8000 pares de plataformas, formado por genes y una parte regulatoria no codificante, contiene partes de unión para factores proteicos y hormonales del hospedero, necesarios para que el virus pueda completar su ciclo de replicación ⁽¹⁵⁾

El virus está relacionado al Ca Cu, siendo principal para su desarrollo, este se puede transmitir por relaciones sexuales con una persona infectada, se estima que el 80 % de la población en algún momento tendrán contacto con este virus. El VPH es resistente al calor y a la disecación, por lo que la infección es posible cuando hay intercambio de ropa y no es necesaria la infección por vía sexual.

La erradicación del virus y del cáncer cérvico uterino tiene muchos factores en contra como el desconocimiento del virus, causas, formas de transmisión y las consecuencias de adquirirlo. En la actualidad se ha creado vacunas para la prevención de contagio, a fin de anular la presencia de cáncer cérvico uterino ⁽¹⁶⁾

2.3.4.- Tipos de Virus de Papiloma Humano

Hay varios géneros de los que solo Alpha -papiloma -virus, Beta-papiloma-virus y Gamma-papiloma-virus infectan humanos. En la actualidad existen más de 200 genotipos, divididos en VPH de bajo y alto riesgo, de las cuales unas 40 cepas afectan a las células epiteliales cutáneas cepas (1, 2, 3, 7 y 10), afectan primordialmente manos y pies y mucosas (tracto ano genital, tracto respiratorio, boca, garganta).

Entre los VPH de alto riesgo con alto potencial oncogénico están (VPH, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82); las cepas (16, 18) son las asociadas al cáncer cérvico uterino, y otras lesiones pre- cancerígenas que sufren otras zonas mucosas.

Entre los VPH de bajo riesgo están (6, 11, 26, 40, 42, 43, 44, 53, 61, 66); estos están presentes en lesiones benignas; los VPH (6, 11) son los relacionados con las verrugas genitales, neoplasias intraepiteliales de bajo grado, con riesgo a futuro de progresión cancerígena. Las cepas más comunes de todo en causar aproximadamente el 70% del cáncer cervical son las 16, 18 ^{(15) (17)}.

2.3.5.-Causas del virus del papiloma humano

Las más comunes de contraer un VPH genital está caracterizado por la actividad sexual, entre ellas están:

- Vida sexual activa a temprana edad.
- Condilomas acuminados (Verrugas genitales).
- Pareja sexual con cáncer de cérvix o de pene.

- Varias parejas sexuales.
- Edad. Jóvenes sexualmente activos.
- Persistencia viral.
- Coinfección con otros virus, herpes simple tipo 2, citomegalovirus, herpes virus tipos 6 y 7 ⁽¹⁸⁾.

2.3.6.- Detección de la infección genital por el VPH

La mayoría de los programas de despistaje de cáncer cervical, están basados en la citología, son complejos de implementar adecuadamente y usan el Papanicolaou(PAP) que tiene una sensibilidad limitada y baja reproducibilidad.

Recientemente, nuevas estrategias de despistaje han aparecido especialmente en países con recursos limitados. Una de ellas es la inspección visual con ácido acético (IVAA), en una concentración al 5% aplicado en el cérvix por un minuto. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente, sin embargo, la sensibilidad del IVAA es variable. En dos meta-análisis recientes se reporta sensibilidades del 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas ⁽¹⁹⁾.

Otra alternativa para el despistaje que recientemente se está propugnando, es la detección del ADN de VPH de alto riesgo ⁽²⁰⁾. El VPH puede encontrarse en la cérvix de mujeres sin lesiones cervicales (citología normal), o en las diferentes etapas de las lesiones precancerosas (NIC-1, NIC-2, NIC-3) y cáncer cervical invasivo. La infección por VPH se mide detectando la presencia de ADN del VPH en las células del cuello del útero ya sea en tejido fresco, embebido en parafina o en células exfoliadas presentes en secreciones vaginales.

La detección del ADN del virus del papiloma humano se hace mediante técnicas, como: Reacción en Cadena de Polimerasa (polimerase chain reaction o PCR) y Captura Híbrida 2 (hc2).

Una revisión sistemática sobre VPH para el Perú, realizada por el Instituto Catalán de Oncología ⁽²¹⁾, encontró una prevalencia de VPH en mujeres de entre 3.8% a 36% dependiendo de la población que se estudió.

Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP ⁽²²⁾, pero una de las limitantes para su uso es el costo de las pruebas moleculares.

Las pruebas de detección del ADN del VPH no deben utilizarse:

- En los hombres.
- Para verificar si pacientes con verrugas genitales u otras ITS, tienen el VPH.
- Para verificar si parejas de pacientes con verrugas genitales u otras ITS tienen el VPH.
- Para verificar si parejas de mujeres con anomalías relacionadas con el cáncer de cuello uterino tienen el VPH.
- Para verificar si las mujeres embarazadas tienen el VPH.

2.3.7.- Tratamiento del virus del papiloma humano

Las verrugas que se presentan en la parte externa de los genitales, se las puede eliminar utilizando el láser, crioterapia, tópico: toxina de podofilina (40% a 60% de efectividad), imiquimod (30 a 70% de efectividad), o ácido tricloroacético (60 a 80% de efectividad) se aplican directamente sobre las verrugas, las mujeres que presenten condilomas, con el fin de descartar que hayan displasias por VPH de alto riesgo oncogénico, es necesario que se realicen un estudio citológico (papanicolaou) dos veces al año si en los resultados se presentan células anormales y una vez al año si el resultado es

normal. Cabe recalcar que ningún tratamiento es completamente efectivo, el mismo que debe estar acorde a las lesiones y necesidades de cada paciente. No existe tratamiento específico que erradique el ADN viral. La elección del tratamiento va de acuerdo al tamaño y extensión de las lesiones y se dirige a su erradicación para disminuir la transmisión. En embarazo están contraindicados el 5-fluorouracilo y el podofilina por sus efectos teratogénos. Imiquimod y el sinecatechin no tienen probado su uso en el embarazo ⁽²⁾

2.3.8.- Formas de transmisión del virus del papiloma humano

Se transmite por contacto sexual, es importante recalcar que cualquier tipo de contacto sexual, es un riesgo de contagiarse con el virus. También se pueden presentar lesiones en la laringe, oro-faringe y tráquea. Además tenemos la transmisión vertical madres e hijos. Por auto inoculación, también puede contagiarse por fómites, instrumentos quirúrgicos o utensilios personales, por compartir lugares públicos (piscinas, baños y saunas). ⁽²³⁾

2.3.9.- Consecuencias del contagio del virus de papiloma humano

En mujeres

Cáncer de cuello de útero: De las afecciones que se presentan en el aparato reproductor femenino como es el cáncer de cuello uterino, es el 3ro más recurrente en las mujeres adultas (35 y 55 años), y el 2do entre mujeres jóvenes (20 años). Este es producido por el PAPILOMA VIRUS, transmitido durante la relación sexual, comienza en la parte externa del cuello del útero, puede desarrollar directamente en los tejidos de la vagina, pero también puede desarrollarse en la red sanguínea del cuello ya que es rico en pequeños vasos sanguíneos y linfáticos, pudiendo causar una metástasis.

Alrededor del 85 % del cáncer de cuello, son producidos por células de carcinomas escamosas, que tienen a desarrollarse en las células escamosas planas de aspecto similar a la piel, que cubre el cuello del útero, comienza con

transformaciones lentas y progresivas de las células que se encuentran en el cuello del útero, estos cambios de las células se denomina: Displasia. Si no se da el tratamiento adecuado estas células sufren cambios, hasta hacerse cancerígenas. En su 1ra fase es asintomático, luego puede presentarse diferentes tipos de síntomas: Hemorragias vaginales, secreciones vaginales malolientes, dolor pélvico, obstrucción de las vías urinarias, para esto lo más recomendable es realizarse examen Papanicolaou una vez cada año, después de haber empezado una vida sexual activa. ⁽²⁴⁾

Cáncer de vulva: Los órganos reproductores femeninos externos conforman la vulva, el cáncer de vulva también considerado carcinoma vulvar, en el ámbito ginecológico es el 4to tipo cáncer más usual, representando del 3 al 4 % de la enfermedad. El riesgo de desarrollar cáncer vulvar es común en mujeres que padecen de prurito vulvar, verrugas genitales, producidas por VPH, o que hayan tenido cáncer cérvico-uterino o cáncer de vagina. Este tipo de cáncer empieza en la piel hasta llegar a extenderse cerca del orificio de la vagina se mantiene en la superficie de la vulva desarrollándose lentamente en algunos casos, aunque otros crecen de manera acelerada; se presenta con manchas blancas, cafés, o rojas estas manifestaciones son pre-cancerígenas, las mismas indican que el cáncer puede desarrollarse, en ocasiones no presenta molestias, pero el prurito es constante, si se presentan llagas o bultos estos podrían llegar a sangrar o producir algún tipo de secreción, este cáncer es diagnosticado mediante la realización de una biopsia de la piel afectada, si no se brinda el tratamiento adecuado, este llega a invadir la vagina por completo, la uretra y el ano extendiéndose por los ganglios linfáticos de la zona afectada ^{(24) (25)}.

Cáncer de vagina: Este cáncer también conocido como (carcinoma vaginal), representa el 1% de cánceres ginecológicos, alrededor del 95 % de los cánceres vaginales suelen ser carcinomas de células escamosas, este tipo de cáncer logra producirse por el Papiloma virus, la misma cepa que ocasiona las verrugas genitales y el cáncer cérvico uterino. Según el tipo al que pertenezca este cáncer puede empezar en la superficie del revestimiento vaginal, en ocasiones suele

ser asintomático, sin embargo el síntoma más común de este cáncer son hemorragias vaginales entre ciclos menstruales o después del coito, secreciones vaginales acuosas, dispareunia, además pueden aparecer ampollas, que en ocasiones llegan a sangrar e infectarse. El tratamiento de este se dará según la fase en el que se encuentre, en ocasiones el quirúrgico es el más aceptado ⁽²⁶⁾.

Papiloma laríngeo: Suele aparecer a cualquier edad, en su mayoría afecta a menores de 1 a 4 años, sus padres se percatan por las constantes ronqueras, llanto débil u otras anomalías en la voz del menor. Normalmente este cambio que sufren las células del tracto respiratorio no suelen ser cancerígenas. Este virus es recurrente, en ocasiones se expande en el interior de la tráquea y los pulmones, obstruyendo el tracto respiratorio, para su diagnóstico se utilizan laringoscopios para examinar la laringe, llegando a tomar una muestra considerable del papiloma virus para su estudio (biopsia). La cirugía es el tratamiento, aunque en ocasiones algunos niños necesitan varios procedimientos para la extirpación de los papilomas, la administración de medicamentos orales, es para niños en los cuales el virus se propaga rápidamente más allá de la laringe de forma considerable. En la fase de la pubertad las manifestaciones clínicas pueden desaparecer por si solas ⁽²⁴⁾.

En hombres

La infección del VPH afecta, tanto a los hombres, como a las mujeres de manera homogénea, aunque es considerado un problema poco común en hombres, se ha definido como un mal silencioso de este microorganismo. Estudios realizados han demostrado y asociado la transmisión del virus con las lesiones ano-genitales, neoplasias intraepiteliales de pene y ano, verrugas genitales, Papilomatosis respiratoria recurrente, cáncer de pene, anal, perianal, oral, oro- faríngeo, cáncer de próstata y cáncer de uretra.

En la actualidad la amplificación de ácidos nucleicos, utilizando la técnica de reacción de polimerasas de cadenas, es el método más utilizado para la

detección del VPH en hombres, ya que esta prueba permite la detección de más de 3,9 copias del ADN viral ⁽¹⁵⁾.

2.3.10.- Manifestaciones clínicas del virus de papiloma humano

La infección puede ser asintomática y momentánea, además de presentarse en forma clínica, subclínica o latente, de ahí la importancia del control. Entre las manifestaciones más importantes que sugieren la presencia de papiloma virus es ⁽¹⁴⁾:

Verrugas genitales (condilomas acuminados). Las verrugas genitales (VG) es una enfermedad devastadora psicológica y socialmente para el paciente que las posee. Aunque no hay datos exactos, se estima que en Ecuador existen entre 100 y 500/100.000 habitantes con VG ⁽²⁷⁾. Es la manifestación clínica más frecuente del VPH, son protuberancias localizadas en la parte interna y externa de la vagina, pene y recto. Estas verrugas las producen ciertos tipos de papiloma virus, algunas son visibles y otras no para esto se utiliza un aparato amplificador llamado colposcopio, la verrugas pueden aparecer en superficies húmedas y cálidas del cuerpo, aparecen de 1 a 6 meses después de la infección, se presentan en forma de tumefacciones pequeñas, de aspecto áspero e irregular, o una coliflor (mujeres embarazadas y con disminución del sistema inmunológico), crecen rápido son rojas o rosadas, para dar tratamiento adecuado se debe especificar su aspecto, las de forma extraña, se extirpan quirúrgicamente. ⁽¹⁵⁾⁽²⁵⁾

2.3.11.- Prevención para evitar la infección

El método más adecuado y seguro de prevención contra la infección es tener una sola pareja sexual (monogamia), evitando relaciones sexuales con varias parejas o en su caso lo mejor es la abstinencia. Otro método de protección es el preservativo, cuando se utiliza adecuadamente dentro del área que normalmente cubre, hay que tomar en cuenta que las áreas descubiertas aún son susceptibles a cualquier contagio ITS ⁽²³⁾.

Vacuna contra el virus de papiloma humano:

Ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical.

Agente Inmunizante: Se dispone de dos vacunas profilácticas que se comercializan en muchos países para prevenir las enfermedades relacionadas con VPH, dirigidas contra genotipos oncógenos:

a.- Vacuna recombinante Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano-VPH (Tipos 6,11,16y18), 1 dosis (0,5ml) contiene aproximadamente:

- Proteína L1 VPH Tipo 6-20 microgramos.
- Proteína L1 VPH Tipo 11-40 microgramos.
- Proteína L1 VPH Tipo 16-40 microgramos.
- Proteína L1 VPH Tipo 18-20 microgramos.

Gardasil: de la Compañía Farmacéutica Sanofi Pasteur MSD. Preparada mediante el ensamblaje, de las VLP (partículas semejantes al virus), conformadas por las proteínas L1 de las cápsulas de los papiloma virus humanos de tipo 6, 11, 16 y 18. Se administra (IM) en deltoides, se aplican 2 dosis únicas: 0 y 6 meses respectivamente, en mono dosis de 0.5 ml ⁽¹⁷⁾

Gardasil 9: La Food and Drug Administration de EEUU (FDA). En diciembre 2014 aprobó la Gardasil 9 (VPH 9-valente Vacuna Recombinante), como prevención de 9 cepas de VPH, puede cubrir el 90 % de las lesiones que producen cáncer cérvico uterino, vulva, vagina y ano.

b.- Vacuna recombinante Bivalente contra el Virus del Papiloma Humano-VPH (Tipos 16 y 18), 1 dosis (0,5ml) contiene aproximadamente:

- Proteína L1 VPH Tipo 16-40 microgramos.
- Proteína L1 VPH Tipo 18-20 microgramos.

Los VPH 16 y 18 son los responsables del 70% de los Cáncer del Cuello Uterino y los VPH 6 y 11 son causa del 90% de estas verrugas ano-genitales, así como de papilomatosis laríngea, son frecuentes en la población sexualmente activa y por lo general aparecen en la adolescencia o en la juventud.

Cervarix: De la Compañía Farmacéutica Glaxo Smith Kline Biologicals S.A. Es dirigida especialmente a las cepas 16 y 18, fue aprobada para uso en el año 2009, es altamente inmunogenética, segura y tolerable a las mujeres de entre 9 y 26 años de edad, los resultados inmunológicos es altamente elevada entre los 9 y 15 años de edad, no está aprobado el uso en hombres.

Indicaciones:

- Niñas y adolescentes (mujeres) del 5° y 6° grado de primaria regular de instituciones Educativas Públicas y Privadas.
- Niñas adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de la población urbana y rural que por alguna razón no estén estudiando, serán censadas por el personal de salud y vacunadas en los establecimientos de salud de su ámbito jurisdiccional y/o vacunadas por las brigadas de vacunación.
- Las niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad, que tienen cobertura de atención por EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, serán vacunadas en sus respectivas Instituciones Educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de sus jurisdicciones ⁽³⁰⁾.

Dosis y vía de administración: Dos dosis de 0,5cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil de 25G, con un intervalo de meses entre dosis.

Posibles efectos post vacunales: Puede aparecer enrojecimiento y adormecimiento de la zona de inyección; puede acompañarse de fiebre (febrícula) leve, y sensación de fatiga.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna tras la 1ra administración.
- No administrar en pacientes que presentan enfermedad febril grave y aguda.
- En personas con trastornos de la coagulación, puede producirse hemorragia después de la administración intramuscular.
- No administrar en embarazadas.

2.3.12.- Prácticas de riesgo para el contagio del VPH

Entre los principales factores de riesgo para el contagio del V.P.H:

Vida sexual a temprana edad: La adolescencia inician vida sexual activa en sus primeras etapas (15 y 19 años). El número de parejas sexuales y la edad se relaciona con el riesgo de infecciones, especialmente cuando interactúan con sexo servidoras. El inicio de vida sexual a temprana edad, constituye uno de los riesgos principales, ante la incitación a demostrar virilidad o por pertenecer a un grupo social y a presiones de grupos juveniles. Los adolescentes tienen mayor exposición y probabilidad de estar en contacto con cualquiera de las cepas del virus del papiloma humano. Al iniciar una vida sexual a activa a temprana edad.

Uso inadecuado o falta del preservativo: La ausencia o uso inadecuado del preservativo en las relaciones sexuales inclinan al riesgo de contagio de alguna ITS (VPH). Una de las medidas de prevención que puede disminuir o impedir la infección, es educar a los beneficiarios a que proporcionen su correcta utilización. El condón femenino a pesar de su existencia no se ha tomado en consideración, para integrar el cuadro básico de métodos anticonceptivos por

ser costoso. Lo que conlleva a que los adolescentes no lo utilicen por su alto costo, aunque éste permita reducir los riesgos de infección (VPH), protege más área genital y puede brindar mejor protección que el preservativo masculino.

Higiene: La falta de higiene también es un factor de riesgo para las infecciones a causa de la retención de Esmegma 1 y fimosis 2, ocasionando el acumulo de bacterias y virus. La buena higiene de los genitales ayudan a disminuir la propagación de microorganismos en el área genital, que son zonas por las cuales nuestro cuerpo libera los Esmegma: Secreción de algunas glándulas sebáceas, principalmente de las situadas en el prepucio del pene y del clítoris. Si no hay la higiene adecuada puede ser inicio de irritación y hospedar bacterias causantes de infección. Por lo que es adecuado tener hábitos de higiene que disminuyan la probabilidad de infecciones genitales ⁽³¹⁾.

2.4.- Bases científicas

Teoría de Dorotea Orem (1971-1983):

Modelo de autocuidado: Explica el cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. Dorotea Oren define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a mantener acciones de autocuidado por sí mismo para conservar la salud y la vida, recuperarse y afrontar las consecuencias de la enfermedad”. Además alega que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, apoyar, guiar, enseñar, y proporcionar un ambiente para el desarrollo. El concepto de autocuidado fortalece la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables en las decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados. Además supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos afines al momento de atender a los y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. Para Oren el objetivo de la enfermera era ayudar a los

individuos o comunidad cuando necesiten de ayuda para conservar la salud y la vida (32).

Se incluye en este trabajo de investigación la teoría de Dorotea Orem (modelo del autocuidado), la teoría enfatiza el autocuidado del individuo como algo muy importante en el mantenimiento de su salud; ella incluye en sus requisitos la prevención de riesgos e interacción de la actividad humana; ya que estos con la educación necesaria ayudaría a muchos adolescentes a mantener su sexualidad con responsabilidad y hacer conciencia de las consecuencias de mantener vida sexual activa sin la protección adecuada.

Teoría de Nola Pender (1975)

Modelo promoción de la salud: Determina la importancia de promocionar la salud, de mantener un nivel de salud óptimo. Identifica la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI. Sugiere que un estado óptimo de salud hace innecesaria la prevención de las enfermedades. Realizó un estudio e investigaciones de las actitudes y características personales en relación a lo que implica la promoción de la salud, y llega a identificar dos tipos de factores que interactúan y dan como resultado la generación de ciertas conductas sanitarias. Estos factores son:

Cognitivos-preceptivos: El conocimiento de la persona de lo que significa salud (no solo ausencia de enfermedad, sino un alto nivel de bienestar), la importancia que el individuo da a su salud, la comprensión de que tiene capacidad para modificar su salud, la percepción de mantenerse con salud trae beneficios, pero también que existen barreras que dificultan lograrlo. Estos factores influyen directamente en la conducta de las personas.

Modificantes: Las características demográficas, biológicas, influencias interpersonales (edad, educación, cultura), estos influyen directamente en la conducta de las personas. Cada persona está definida de manera única por estos

factores y la interacción de estos dos grupos da como resultado ciertas conductas en relación a promocionar la salud, que se la considera como un estado altamente positivo. El rol de la enfermera es identificar los factores de riesgo del individuo para promocionar salud correctamente.

En este trabajo investigativo se considera el Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender, dado a que esta pone de manifiesto la importancia de promocionar salud al individuo, identificando claramente los factores influyentes, en especial a los adolescentes que son grupos vulnerables a cambios de conducta en lo que concierne a su salud, especialmente en las infecciones de transmisión sexual (VPH) específicamente.

2.5.- Técnicas Normativas

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, el 31 de agosto del 2016, aprobó la “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, aprobada por RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 651 (NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04) ⁽³⁰⁾, que incluye a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical. Se administra en niñas y adolescentes (mujeres) del 5to y 6to de primaria regular de instituciones educativas Públicas y Privadas o niñas entre 9 a 13 años 11 meses y 29 días y dispone su aplicación gratuita. Como estrategia, la 1ra dosis se realiza al 1er contacto con el establecimiento de salud o con la brigada de vacunación; la 2da dosis después de 6 meses de la 1ra. Administración 2 dosis de 0.5 cc Vía IM en tercio medio deltoides (brazo).

2.6.- Definiciones de términos básicos:

- **Conocimientos:** Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.
- **Actitudes:** Predisposición aprendida a responder o valorar de una manera consistente, favorable o desfavorablemente respecto a un objeto, persona o situación.
- **Virus:** Estructuras acelulares que son capaces de controlar la maquinaria metabólica, utilizándolo para su replicación. Son patógenos para todos los seres vivos.
- **Virus del Papiloma Humano:** Algunos genotipos del VPH están asociadas con el desarrollo del cáncer de cuello uterino.
- **Estudiante:** Aquel sujeto que tiene como ocupación principal la actividad de estudiar percibiendo tal actividad desde el ámbito académico. La principal función del estudiante es aprender siempre cosas nuevas sobre distintas materias o ramas de la ciencia y arte, o cualquier otra área que se pueda poner en estudio.
- **Vacuna contra Virus del Papiloma Humano:** Vacuna que crea 1 reacción de anticuerpos capaz de proteger al cuerpo contra la Infección con Papiloma Virus.
- **Neoplasia.-** Término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia.
- **Cáncer de Cuello Uterino:** Neoplasia que se forma en los tejidos del cuello uterino, causado por el Virus del Papiloma Humano.
- **Factor de Riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de 1 individuo que aumente su probabilidad de sufrir 1 lesión o enfermedad.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación:

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano.
Es la Información adquirida por una persona a través de la educación o experiencia sobre el Virus del Papiloma Humano.

- **Variable 2:** Actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano.
Es la predisposición aprendida para responder consistentemente lo que siente, lo que sabe y lo que hace, esas respuestas pueden ser favorable o desfavorable frente al virus del papiloma humano.

3.2 Operacionalización de variables:

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA ESUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO-2017”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
Nivel de Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano.	Es la Información adquirida por una persona a través de la educación o experiencia sobre el Virus del Papiloma Humano.	Definición del Virus del Papiloma Humano, formas de transmisión y consecuencias de la infección.	Información sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) que tiene el estudiante de la escuela profesional de enfermería de Universidad Nacional del Callao-2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del VPH. • Tipo de VPH. • Riesgo para contagio de VPH. • Formas de contagio del VPH. • Personas que pueden contraer el VPH. • Transmisión del VPH al bebé. • Signos y síntomas del VPH. • Complicaciones del VPH. • Forma de diagnóstico • Forma de diagnóstico en hombres. • Tratamiento del VPH. • Tratamiento de verrugas genitales. • Formas de prevención del VPH. • Vacuna como prevención • Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención. • Información a los hijos sobre VPH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: 16-20. • Medio: 11-15. • Bajo: <10.

<p>Actitud preventiva frente al Virus del Papiloma Humano.</p>	<p>Es la predisposición aprendida para responder consistentemente lo que siente, lo que sabe y lo que hace, esas respuestas pueden ser favorable o desfavorable frente al virus del papiloma humano.</p>	<p>Formas de diagnóstico del VPH y tratamiento ante la infección. Actitud preventiva</p>	<p>Da a conocer la tendencia a reaccionar ante el Virus del Papiloma Humano de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de Universidad Nacional del Callao-2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH. • Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH. • Uso de preservativo para evitar infección por VPH. • Incomodidad por uso de preservativos. • Disposición de tamizaje de PAP para prevenir la progresión de lesiones de VPH a cáncer de cuello uterino. • Vacunación a familiares. • Realización del test del VPH para descarte de infección por VPH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva:38-39. • Indiferente:34-37. • Negativa:28-33.
--	--	---	---	--	--

3.3.- Hipótesis General e Hipótesis Específicas:

Por todo lo hasta aquí indagado se llega a las siguientes hipótesis:

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.

Hipótesis específicas:

- Existe nivel medio de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.
- Existe actitud preventiva indiferente sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo de Investigación:

El estudio de tipo aplicativo. El diseño del estudio es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.

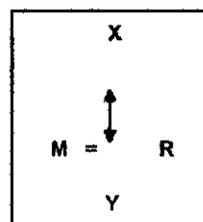
Descriptivo: Por que nos permitió describir los conocimientos y actitudes preventivas sobre el virus del papiloma humano que tienen los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional del callao- 2017.

Correlacional: Por que identifica la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional del callao- 2017.

Transversal: Porque en un solo momento se medirán el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional del callao- 2017.

4.2.- Diseño de Investigación:

El estudio es de tipo correlacional, cuyo diseño es:



- M = Muestra.
- X = Nivel de Conocimiento.
- Y = Actitud Preventiva.
- R = Relación entre ambas variables.

4.3.- Población y Muestra:

Población: Estuvo conformada por 510 estudiantes de la escuela profesional de enfermería del 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º y 10º ciclo; la cual fué obtenida de la Oficina de Registros Académicos del semestre 2017-B.

NÚMERO DE ESTUDIANTES POR CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO 2017-B

Ciclo de Estudio	Número de Estudiantes por Ciclo
I	13
II	47
III	29
IV	60
V	108
VI	65
VII	53
VIII	60
IX	31
X	44
Total	N=510

Fuente: Oficina de Registros Académicos.

Muestra: En la determinación de la muestra optima, se tomó en cuenta a la totalidad de los estudiantes, se seleccionará por el muestreo probabilístico estratificado. La muestra estuvo conformada por 153 estudiantes. Para determinar el tamaño de la muestra se consideró la fórmula propuesta por R.B. Ávila Acosta en su libro Metodología de la Investigación, es como sigue:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Si se conoce N, continuar :

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

$Z= 1.96$, es el valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

$p= 50\%$, proporción de estudiantes que poseen actitudes favorables hacia las tecnologías de la información y comunicación en la escuela profesional de enfermería de la UNAC.

$q= 50\%$, proporción de estudiantes que poseen actitudes desfavorables hacia las tecnologías de la información y comunicación en la escuela profesional de enfermería de la UNAC.

$E= 5\%$ de margen de error muestral.

$N= 510$ Población de estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNAC.

$n=$ Tamaño Óptimo de Muestra.

$n_f=$ Tamaño Final de la Muestra.

Por lo tanto a un nivel de confianza de 95% y 5% como margen de error; el valor de n se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1.96)^2(50)(50)(510)}{(5)^2(510-1) + (1.96)^2(50)(50)} = \frac{(3.84)(1275000)}{(25)(509) + (3.84)(2500)} = \frac{4896000}{12725 + 9600} = \frac{4896000}{22325} = 219.3$$

Redondeando $n= 219$, entonces el tamaño final de la muestra fue:

$$\text{reemplazando, } n_f = \frac{219}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{219}{1 + \frac{219}{510}} = \frac{219}{1 + 0.429} = \frac{219}{1.43} = 153.14$$

El tamaño de la muestra de los estudiantes a evaluar fué de 153.

Para la fijación proporcional se usó la expresión:

$$\frac{n_f}{N} = \frac{153}{510} = 0.3$$

Se Seleccionó por el Muestreo probabilístico estratificado los cuales quedaron distribuidos por cada de los 10 ciclos en el siguiente cuadro:

**NÚMERO DE ESTUDIANTES POR CICLO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL CALLAO 2017-B**

Ciclo de Estudio	Población (N) Estudiantil de la FCS	Proporción	Tamaño de Muestra (n) Estratificada
I	13	13 x 0.3	4
II	47	47 x 0.3	14
III	29	29 x 0.3	9
IV	60	60 x 0.3	18
V	108	108 x 0.3	32
VI	65	65 x 0.3	20
VII	53	53 x 0.3	16
VIII	60	60 x 0.3	18
IX	31	31 x 0.3	9
X	44	44 x 0.3	13
Total	N=510	510 x 0.3	153

Fuente: Oficina de Registros Académicos.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

Ubicación en el espacio: El presente estudio se realizó en las instalaciones de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería de la universidad nacional del callao, ubicada en Av. Juan Pablo II S/N Bellavista Callao.

Ubicación en el tiempo: La duración del estudio fue entre los meses de setiembre a diciembre del 2017.

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de ambos sexos matriculados en la escuela profesional de enfermería de la universidad nacional del callao del I al X ciclo del semestre académico 2017-B, con asistencia regular y los que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de enfermería sede en Cañete.
- Estudiantes de las Fuerzas Armadas.

Muestra y Muestreo:

Unidad de análisis: Estudiantes.

Unidad de muestreo: La unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Se uso la nomina de matriculados de Registros académicos de la UNAC, semestre académico 2017-B.

Tamaño de la muestra: Según criterio de la investigadora se trabajó con el tamaño de la muestra final, correspondiendo a 153 estudiantes del I al X ciclo de la escuela profesional de enfermería de la UNAC.

4.4.- Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó la técnica de la encuesta con aplicación del cuestionario (anexo N° 4), la cual fué tomado de Evelyn Valdez, en su Tesis titulado: “Relación entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes Preventivas sobre la Infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del C.S. “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita,1º semestre 2015” instrumento que se ajusta de acuerdo a los objetivos y marco teórico, para medir el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el VPH.

Validación del Instrumento: Los instrumentos fueron revalidados por la autora de esta tesis a través del juicio de 10 expertos del área cuyas opiniones y sugerencias servirán para realizar modificaciones y correcciones de preguntas, donde los resultados de la evaluación serán evaluados con la prueba de concordancia de prueba binomial esperando obtener como resultado con un valor $p < 0.05$ (anexo N°5).

Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 33 estudiantes cuyos resultados han sido analizados y cuya confiabilidad se sacó mediante Kuder-Richardson (ítems de conocimiento) (anexo N° 6):

Parte I: Incluye las características personales de los estudiantes de enfermería, conformado por 4 ítems como: edad, procedencia, estado civil y religión.

Parte II: Se detallan preguntas respecto al conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano 20 preguntas y la Actitud 13 ítems opciones múltiples.

Calculo de los puntajes para la variable Conocimiento:

Para categorizar los niveles de conocimientos se utilizó la escala de Estanones, la cual permite baremar en 3 niveles (bueno, regular y malo o alto, medio y bajo); para poder realizar el cálculo según este procedimiento, se usó la campana de Gaus, una constante de 0,75, además de los resultados de la media (X) y la desviación estándar (DS) de la encuesta realizada a la muestra de estudio (esto último será estimado mediante el uso del programa SPSS v.21), cabe considerar que a y b fueron los puntos de corte para establecer los puntajes.

$$a/b = X \pm (0.75) (DS)$$

Las respuestas serán calificadas de la siguiente manera:

Conocimiento:

- Respuesta correcta : 1 Punto.
- Respuesta incorrecta : 0 Punto.

Valores finales de conocimiento

- Bajo Puntaje: Mínimo – a.
- Medio Puntaje: $a + 1 - b$.
- Alto Puntaje: $b+1$ - Máximo.

Actitud (donde se invierten los valores según ítems)

- De acuerdo: : 3 Puntos.
- Ni de acuerdo/ni en desacuerdo: 2 Puntos.
- Desacuerdo : 1 Punto.

4.5.- Procedimientos de recolección de datos:

Se solicitó mediante oficio a la señora decana de la escuela profesional de enfermería de la UNAC, la autorización para que me permita realizar las investigaciones necesarias dentro de la escuela profesional de enfermería. Luego se planificó los siguientes momentos estableciendo días y horarios en los que se aplicarían los instrumentos procurando en todo momento que no interfirieran en las labores académicas.

Se realizaron coordinaciones con los profesores, para informarles la finalidad del estudio a realizar.

Una vez aceptada la aplicación del instrumento (cuestionario), se proporcionó a los estudiantes la hoja de consentimiento informado (anexo N°03), luego se recogió la hoja de consentimiento informado cotejando las firmas de los estudiantes de enfermería que acepten participar.

Se hizo entrega del instrumento (cuestionario) para su respectivo llenado, por única vez, considerando los criterios de inclusión y los principios éticos (Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía).

Se recogió el instrumento corroborando su respectivo llenado en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos:

Después de obtener la información requerida mediante el cuestionario realizado a los estudiantes, se realizó el procesamiento en una de datos, por medio del programa Microsoft Excel, de tal manera que se pueda remplazar la información obtenida en forma de gráficos estadísticos.

Análisis descriptivo: Iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizarán las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados, encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión finalmente se hará uso de la estadística inferencial aplicándose el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de las variables.

Análisis inferencial: Para el procesamiento de la información, se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22.1, el análisis se hizo mediante la distribución de frecuencia expresado en porcentajes y la prueba estadística Z de la normalidad estándar para muestras relacionadas (nivel de conocimiento y actitud preventiva). La interpretación de datos se da mediante cuadros estadísticos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 5.1

Características sociodemográficas de los estudiantes de la EPE de la UNAC-2017

Edad	N°	%
18 a 19 años	55	36
20 a 21 años	45	29
22 a 23 años	33	22
24 a 25 años	20	13
Total	153	100
Procedencia	N°	%
Callao	100	65
Lima	53	35
Total	153	100
Estado civil	N°	%
Soltera (o)	140	92
Conviviente (o)	10	7
Casada (o)	3	1
Total	153	100%
Religión	N°	%
Católica (o)	150	98
Evangélica (o)	3	2
Total	153	100

Fuente: Formulario de recolección de datos (Anexo 4).

En la Tabla 5.1 respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNAC-2017, de un total de 153(100%) estudiantes, se aprecia 55 de ellos con el 36%, fueron entre las edades de 18 a 19 años; seguido de 45 estudiantes con el 29% entre las edades de 20 a 21 años; asimismo 100 de ellos con el 65%, fueron de procedencia de Callao; asimismo 140 de ellos con el 92%, fueron solteras(os) y por último 150 de ellos con 98% profesas la religión católica.

Tabla 5.2

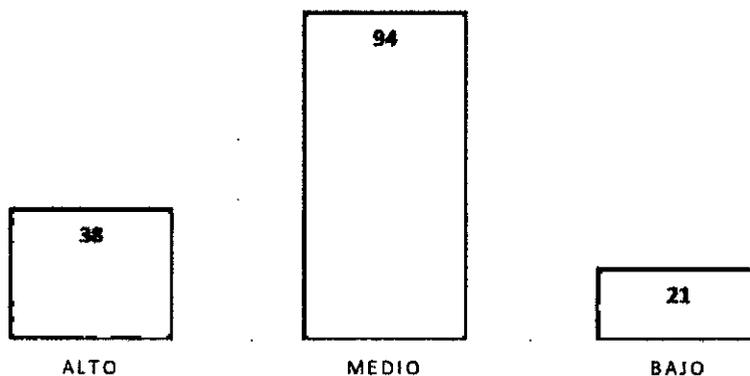
Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la EPE de la UNAC-2017

Nivel de conocimiento	N°	%
Medio	94	61,44
Alto	38	24,84
Bajo	21	13,72
Total	153	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento (Anexo 4).

Figura 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN ESTUDIANTES DE LA EPE DE LA UNAC-2017



En la figura 5.2 respecto al nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNAC-2017, de un total de 153(100%) estudiantes, se evidencia que el 61,44% (n=94) obtiene un nivel "Medio" de conocimiento, seguido por un 24,84%(n=38) con un nivel "Alto" y solo el 13,72%(n=21) de ellos cuenta con nivel "Bajo".

Tabla 5.3

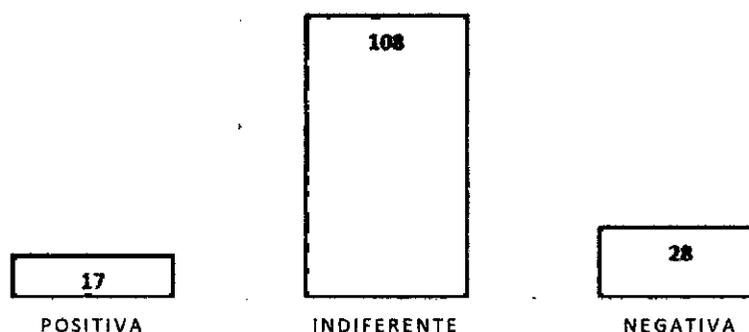
Actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la EPE de la UNAC-2017

Actitud preventiva	Nº	%
Indiferente	108	70,59
Negativa	28	18,30
Positiva	17	11,11
Total	153	100

Fuente: Cuestionario sobre actitud (Anexo 4).

Figura 5.3

ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA EPE DE LA UNAC-2017



En la figura 5.3, respecto a las actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano de los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNAC-2017, de un total de 153(100%) estudiantes, se evidencia que el 70,59% (n=108) de los estudiantes muestran una actitud "Indiferente", seguido por un 18,30 (n=28) de estudiantes con una actitud "Negativa" y solo el 11,11% (n=17) de los estudiantes tienen una actitud "Positiva" para enfrentar a este Virus del Papiloma Humano.

Tabla 5.4
Relación entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la EPE de la UNAC-2017

Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano	Actitud preventiva sobre el VPH			Total
	Negativa	Indiferente	Positiva	
Bajo	13	7	1	21
% dentro de Nivel de Conocimiento sobre el VPH	61,9%	33,3%	4,8%	100,0%
% del total	8,5%	4,6%	0,7%	13,72%
Medio	10	78	6	94
% dentro de Nivel de Conocimiento sobre el VPH	10,6%	83,0%	6,4%	100,0%
% del total	6,5%	51,0%	3,9%	61,44%
Alto	5	23	10	38
% dentro de Nivel de Conocimiento sobre el VPH	13,2%	60,5%	26,3%	100,0%
% del total	3,3%	15,0%	6,5%	24,84%
Total	28	108	17	153
% dentro de Nivel de Conocimiento sobre el VPH	18,3%	70,6%	11,1%	100,0%
% del total	18,3%	70,6%	11,1%	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre VPH y actitud preventiva (Anexo 4)

En la tabla 5.4, respecto a la relación entre el nivel conocimiento y la actitud preventiva del Virus Papiloma Humano en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la UNAC-2017, de un total de 153(100%) estudiantes, se evidencia que el 26.3% con actitud positiva de los estudiantes presentaron un nivel alto de conocimientos sobre el VPH, mientras que el 60.5% de los estudiantes con actitud indiferente muestran alto nivel de conocimiento y el 13.2% con actitud negativa tienen alto nivel de conocimiento.

Asimismo; el 83% de los estudiantes con actitud indiferente cuentan con un nivel medio de conocimiento, seguido por un 10.6% con actitud negativa que cuentan con un nivel medio de conocimientos y un 6.4% de estudiantes con actitud positiva con un nivel medio de conocimientos sobre el VPH.

Por otra parte; el 61.9% de los estudiantes con actitud negativa cuentan con un nivel bajo de conocimiento, seguido por el 33.3% con actitud Indiferente que cuentan con un nivel bajo de conocimientos y un 4.8% de estudiantes con actitud positiva con un nivel bajo de conocimientos sobre el VPH.

Tabla 5.5

Respuestas sobre los conocimientos acerca del Virus del Papiloma Humano de los estudiantes de la EPE de la UNAC-2017

CONOCIMIENTO		N	%	
1.-	Qué es el Virus del Papiloma Humano	Correcto	78	51
		Incorrecto	75	49
2.-	Lesiones causadas por los diferentes tipos de VPH	Correcto	131	85,6
		Incorrecto	22	14,4
3.-	Forma de contagio del VPH	Correcto	150	98
		Incorrecto	3	2
4.-	Quien contrae el VPH	Correcto	132	86,3
		Incorrecto	21	13,7
5.-	Riesgo de contagio del VPH	Correcto	41	26,8
		Incorrecto	112	73,2
6.-	Forma de transmisión al bebé del VPH	Correcto	84	54,9
		Incorrecto	69	45,1
7.-	Otra forma de contagio del VPH	Correcto	146	95,4
		Incorrecto	7	4,6
8.-	Manifestaciones de la infección por VPH	Correcto	135	88,2
		Incorrecto	18	11,8
9.-	Complicación que produce el VPH	Correcto	149	97,4
		Incorrecto	4	2,6
10.-	Consecuencia del VPH	Correcto	143	93,5
		Incorrecto	10	6,5
11.-	Forma de diagnóstico del VPH	Correcto	123	80,4
		Incorrecto	30	19,6
12.-	Forma de diagnóstico en el hombre del VPH	Correcto	21	13,7
		Incorrecto	132	86,3
13.-	Tratamiento para el VPH	Correcto	101	66
		Incorrecto	52	34
14.-	Las verrugas se pueden tratar	Correcto	86	56,2
		Incorrecto	67	43,8
15.-	Forma de prevención del VPH	Correcto	126	82,4
		Incorrecto	27	17,6
16.-	Para que sirve la vacuna del VPH	Correcto	147	96,1
		Incorrecto	6	3,9
17.-	VPH de bajo riesgo causa	Correcto	138	90,2
		Incorrecto	15	9,8
18.-	VPH de alto riesgo causa	Correcto	26	17
		Incorrecto	127	83
19.-	Tratamiento aplicado por mismo paciente	Correcto	71	46,4
		Incorrecto	82	53,6
20.-	Tratamiento realizado por médico	Correcto	79	48,4
		Incorrecto	74	51,6

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento (Anexo 4).

En la tabla 5.5, se observan las respuestas (correctas e incorrectas) de las preguntas sobre conocimientos acerca de Virus Papiloma Humano donde principalmente: el 98% de los estudiantes responde correctamente sobre las formas de contagio del virus papiloma humano, el 97,4% conoce acerca de la complicación que produce este virus, el 96,1% sabe para que sirve la vacuna del Virus Papiloma Humano; sin embargo el 73,2% no sabe el riesgo de contagio del Virus Papiloma Humano, el 86,3% no sabe la forma de diagnóstico en el hombre del Virus Papiloma Humano, el 83% no sabe que causa el Virus Papiloma Humano de alto riesgo

Tabla 5.6
Respuestas sobre las actitudes preventivas acerca del Virus del Papiloma Humano de los
estudiantes de la EPE de la UNAC-2017

ACTITUDES PREVENTIVAS		N	%
1.-	Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención	De acuerdo	150 98
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 2
		En desacuerdo	0 0
2.-	Información a los hijos sobre VPH	De acuerdo	150 98
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 2
		En desacuerdo	0 0
3.-	Indago en fuentes confiables referente al VPH	De acuerdo	108 70,6
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	42 27,4
		En desacuerdo	3 2
4.-	Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH	De acuerdo	149 97,4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 2
		En desacuerdo	1 0,7
5.-	Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH	De acuerdo	114 74,5
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 2,6
		En desacuerdo	35 22,9
6.-	Uso de preservativo para evitar infección por VPH	De acuerdo	133 86,9
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13 8,5
		En desacuerdo	7 4,6
7.-	Incomodidad por uso de preservativos	De acuerdo	123 80,4
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27 17,6
		En desacuerdo	3 2
8.-	Aceptación de papanicolaou para prevenir que lesiones por VPH progresen a cáncer	De acuerdo	137 89,5
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14 9,2
		En desacuerdo	2 1,3
9.-	Vacunación a familiares	De acuerdo	135 88,2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16 10,5
		En desacuerdo	2 1,3
10.-	Hereditario y sólo lo contraen quienes tienen antecedentes familiares	De acuerdo	103 67,3
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	41 26,8
		En desacuerdo	9 5,9
11.-	Temor a contraer VPH y contagiar a pareja	De acuerdo	77 50,3
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	45 29,4
		En desacuerdo	31 20,3
12.-	1 sólo compañero y no usar preservativo ayudaría a prevenir VPH	De acuerdo	59 38,6
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	48 31,4
		En desacuerdo	46 30
13.-	1 de las formas de prevenir el VPH es fidelidad mutua	De acuerdo	130 85
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18 11,8
		En desacuerdo	5 3,3

Fuente: Cuestionario sobre actitudes preventivas (Anexo 4).

En la tabla 5.6, se observan las respuestas sobre las actitudes preventivas sobre el Virus Papiloma Humano donde: el 98% de los estudiantes estuvieron de acuerdo a acudir a charlas sobre VPH y prevención, el 98% estuvo de acuerdo en brindar información a los hijos sobre este virus, el 97,4% está de acuerdo en tener un estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas; sin embargo 30% estuvieron en desacuerdo que 1 sólo compañero y no usar preservativo ayudaría a prevenir VPH y finalmente el 31,4% estuvo en desacuerdo que 1 sólo compañero y no usar preservativo ayudaría a prevenir VPH.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

6.1.1. Hipótesis general

1. Planteo de hipótesis

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la Actitud Preventiva frente al Virus del Papiloma Humano en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la Actitud Preventiva frente al Virus del Papiloma Humano en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.

2. Regla teórica para la decisión estadística

Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta H_0 . Si el valor $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

3. Estadístico para la prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman, generado mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.1, la cual se presenta a continuación:

Tabla 6.1

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la EPE de la UNAC-2017

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la EPE de la UNAC-2017			Nivel de Conocimiento sobre el VPH	Actitud sobre el VPH
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento sobre el VPH	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,354**
		N	153	153
	Actitud el VPH	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,354**	1,000
		N	153	153

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

4. Interpretación

Como el valor $p = 0.000 < 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión se rechaza la H_0 , lo cual indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017. Como el valor $Rho = 0.354^{**}$ (intensidad de la relación débil por que se encuentra en el rango de 0,26 a 0,50) es positiva, indica una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva.

6.1.2. Hipótesis específicas

- Por la tabla 5.2, se observa que 94 (61,4%) de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio.
- Por la tabla 5.3, se observa que 108 (70,6%) de los estudiantes tienen una actitud preventiva indiferente.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Guartatanga Guartatanga & Gutama Inga, 2015 Conocimientos Actitudes y Practicas sobre el Virus del Papiloma Humano en las/os adolescentes de bachillerato del Colegio Javeriano de la parroquia Sayausi. Cuenca, tuvo por objetivo determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre el VPH en las/os estudiantes de bachillerato del colegio javeriano de la parroquia Sayausi. Cuenca, 2015 cuyos resultados fueron que de los 160 estudiantes encuestados el 56% son varones y el 44% son mujeres, un 61% tiene conocimientos acerca del VPH y 52% de los adolescentes afirmaron haber iniciado su actividad sexual, tomando en cuenta que el 53% utiliza siempre preservativo, casi siempre el 21%, nunca el 14%, finalmente tenemos quienes frecuentemente usan preservativo con el 12%. Concluyendo: Los jóvenes del Colegio Javeriano, tiene un conocimiento medio acerca de VPH, sus síntomas, maneras de contagio, posibles víctimas, tipos de cáncer que puede provocar y los métodos para prevenir el mismo.

Valdez Castillo, 2015 Relación entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes Preventivas sobre la Infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias del C.S. “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, 1º semestre 2015 tuvo por Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH cuyos resultados fueron, el nivel de conocimiento respecto a la infección del VPH es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%). Las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH es: “Buena” (88.9%) y “Regular” (11.1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, el 71.9% de las usuarias que alcanzaron un conocimiento “medio” tuvieron una actitud “buena” sobre las medidas preventivas acerca del VPH y el 50% con conocimiento “bajo” tuvieron una actitud “regular, y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=0.320 y una significancia de 0.01(p), evidenciándose que existe una relación directa (positiva) y significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH.

Concluyendo: El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por VPH en usuarias que acuden al C.S. “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el 1º semestre 2015, encontrándose gran similitud con el estudio realizado cuyo objetivo fue: Relacionar entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Callao-2017.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Después de interpretar y discutir los resultados obtenidos de la investigación, a continuación se presentan las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directamente proporcional con la actitud preventiva; como el valor $Rho = 0.354^{**}$ (intensidad de la relación débil por que se encuentra en el rango de 0,26 a 0,50) es positiva.
- El nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao- 2017; es de nivel “Medio” en el 61,44% (94 estudiantes), nivel “Alto” en el 24,84% (38 estudiantes) y de nivel “Bajo” en el 13,72% (21 estudiantes) respectivamente.
- La actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017; es de actitud “Indiferente” en el 70,59% (108 estudiantes) , actitud “Negativa” en el 18,30% (28 estudiantes) y actitud “Positiva” en el 11,11% (17 estudiantes) respectivamente.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Con las conclusiones presentadas se propone las siguientes recomendaciones:

Se recomienda que durante la primera semana de clases se les realice una evaluación sencilla a los estudiantes (Pretest), con la finalidad de identificar la información que poseen sobre el VPH, y así para poder mejorar sus conocimientos mediante una consejería personalizada y dirigida.

Se recomienda realizar en la facultad de enfermería, diseñado específicamente para el tema del Virus Papiloma Humano, el cual debe contener puntos que hayan sido identificados, en esta investigación, como desconocidos para los estudiantes; este programa debe ser fortalecido por material educativo didáctico y material audiovisual adecuado, que capte la atención de los estudiantes y sensibilice, para conseguir la asistencia continua al mismo.

Se sugiere, que en las demás facultades, se brinde una consejería donde se enfatice las formas de contagio de este virus y la forma de transmisión tanto a las mujeres en edad fértil como a las gestantes, enfatizando en estas últimas, la vía más óptima para el parto, en caso de estar infectadas por este virus.

Se sugiere que los estudiantes de enfermería realicen mensualmente campañas de salud donde se enfatice temas como el de prevención del virus papiloma humano, promoviendo la vacunación contra el VPH, de tal manera que esto no solo sea destinado a facultad de enfermería sino también a las demás facultades, puesto que este último grupo es considerado de mayor riesgo sexual por la falta de conocimiento.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- CONCHA, X. U. **Creencias y Virus Papiloma Humano**, *en Obstetricia y Ginecología*; Vol. 77 (2): 87 a 92. 2012.
- 2.- PUBLICA, M. D. **Guía de Atención Integral VIH/sida**. Obtenido de World Health Organization. Disponible en:
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ecuador_art.pdf. artículo web. Consultada el 7 de septiembre del 2017.
- 3.- TALLER DE LA OPS 2012. **Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con Crioterapia**. Disponible en:
http://new.paho.org/hp/index.php?option=com_content&view=article&id=5601&Itemid=1926.pdf. artículo web. Consultada el 14 de octubre del 2017.
- 4.- WHO/ICO 2010. **Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre). Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Perú**. Disponible en:
http://www.who.int/hpvcentre/statistics/dynamic/ico/country_pdf/PER.pdf. artículo web. Consultada el 21 de julio del 2017.
- 5.-INEI. **Estado de población Peruana 2013**. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/Articulos/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf>.
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.pdf. artículo web. Consultada el 1 de julio del 2017.
- 6.- ICO. **Information Centre on HPV and Cancer. Perú Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2014**. Disponible en:
http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/PER_FS.pdf. artículo web. Consultada el 21 de agosto del 2017.
- 7.- TORRES PANTOJA, Jhilveria Elizabeth. **Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los adolescentes en la prevención del contagio de virus papiloma humano, unidad educativa la libertad 2014 -2015**. Tesis. Ecuador.2015.
- 8.- GUARTATANGA GUARTATANGA, Karina; GUTAMA INGA, Marcia. **Conocimientos Actitudes y Practicas sobre el Virus del Papiloma Humano en**

las/os Adolescentes de Bachillerato del Colegio Javeriano de la Parroquia Sayausi. Cuenca, 2015. Tesis. Ecuador.2015.

9.- TAFUR CERNA, Fiorella Madalena. **Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria.** Tesis. Lima.2013.

10.- VALDEZ CASTILLO, Evelyn Geraldine. **Relación entre el nivel de Conocimiento y las Actitudes Preventivas sobre la Infección por virus del papiloma humano en Usuarias del Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” De Santa Anita, primer semestre 2015.** Tesis. Lima.2015.

11.- GARCÍA, M. J., & Marta CÁRDENAS Povedano, A. O. **Manual de laboratorio de microbiología para el diagnóstico de infecciones Genitales.** OmniaScience. 2012.

12.-OMS. **Infecciones de transmisión sexual.** Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/es/pdf>. artículo web. Consultada el 27 agosto 2017.

13.- FUENTES, C. Z., & Víctor SARMIENTO González- Nieto, B. M. **Buenas Prácticas en Infecciones de Transmisión Sexual.** Manual Básico. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla. 2012.

14.- PERPIÑÁN, M. R. **Adolescentes e Infección por VPH.** 2010.

15.- SILVA, R., & Daniela LEÓN, P. B. **Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en hombre, en infectología.** Vol. 30(2): 186 a 192. 2013.

16.- ELKIN, C. R., & Miranda MACHADO Pablo, B. A. **Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del virus de papiloma humano en adolescentes escolarizados,** en Ciencias Biomédicas. Págs. 275 a 281. 2012.

17.- LINEAMIENTOS TÉCNICOS /TRANSICIÓN A VACUNA CUADRIVALENTE. **En Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH).** Págs 20 a 21. Argentina. 2014.

18.- HAUSEN., D. H. (s.f). **Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM–INCAN. Subdirección de investigación básica. Instituto Nacional de Cancerología.** México D.F.

19.- CHEN C, YANG Z, LI Z, LI L.; (2012). Accuracy of several cervical screening strategies for early detection of cervical cancer: a meta-analysis. Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.;22(6):908–21.

- 20.- SCHIFFMAN M, WENTZENSEN N, WACHOLDER S, KINNEY W, GAGE JC, CASTLE PE. **Human Papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer.** *J Natl Cancer Inst.* Vol. 2; 103(5):368 a 383.2011.
- 21.- BROTONS M, MENA M, COSANO, R, MUÑOZ J, BOSCH FX, DE SAN JOSÉ S, CASTELLSAGUÉ X. ICO. **Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Perú. Summary Report.** 2017.
- 22.- DENNY L, KUHN L, HU C-C, TSAI W-Y, WRIGHT TC. **Human Papillomavirus-based cervical cancer prevention: long-term results of a randomized screening trial.** *J Natl Cancer Inst.* Vol. 102 (20):1557 a 1567. 2010.
- 23.- RACHEL Anderson; **Enfermedades de Transmisión Sexual: todo sobre enfermedades venéreas.** 2012.
- 24.- DOHME., M. S. **Manual Merck de información médica general.** Barcelona – España. OCEANO. 2011.
- 25.- TAPIA, A. G. **Manual y atlas de las enfermedades de la vulva.** 2012.
- 26.- SHARP, M., & DOHME. **Manual Merck de información médica general.** Vol. 2. Barcelona. OCEANO. Consultada el 22 Julio 2017.
- 27.- (SEPTGIC). S.E. **Declaraciones sobre la implementación de la vacuna contra el VPH en Ecuador.** *Revista Científica Colposcópica.* Vol. 1: 4 a 5.2013.
- 28.- DOMINGO, A. **Las Infecciones de Transmisión Sexual.** *Pediatra Integral.* Vol. 17: 185 a 196 2013.
- 29.- IÑIGUEZ, R. A. **Cáncer Cervicouterino y Vacunación anti Virus del Papiloma Humano.** 2010.
- 30.- NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04; (2016): **“Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”**, aprobada por RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 651-2016/MINSA. Consultada el 22 Julio 2017.
- 31.- HERNÁNDEZ-CARREÑO, L., & SILVIA PADILLA-LOREDO, M. L.-S. **Factores de Riesgo en Adolescentes para Contraer el Virus Del Papiloma Humano.** *Revista Digital Universitaria.*2012.
- 32.- REINA, M. A., & JOSÉ MANUEL ANIA PALACIOS, C. R. **Auxiliar de Enfermería Servicio Navarro de salud Osasunbidea.** España: Mad.2006.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO-2017”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIA- BLAS	DIMEN- SIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓ- GICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>P. general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017?</p> <p>P. específicos: 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano</p>	<p>O. general: Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.</p> <p>O. específicos: 1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en</p>	<p>H. general: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.</p> <p>H. específicas: 1.- Existe nivel medio de conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano en estudiantes de la</p>	<p>Variable 1: Nivel Conocimiento</p>	<p>Definición del VPH, forma de transmisión y consecuencias de la infección.</p> <p>Formas de diagnóstico y tratamiento del VPH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del VPH. • Tipo de VPH. • Riesgo para contagio de VPH. • Formas de contagio del VPH • Personas que pueden contraer el VPH • Transmisión del VPH al bebe. • Signos y síntomas. • Complicaciones del VPH. <ul style="list-style-type: none"> • Forma de diagnóstico. • Forma de diagnóstico en hombres. • Tratamiento del VPH. • Tratamiento de las verrugas genitales. • Formas de prevención del VPH. • Vacuna como prevención. 	<p>Tipo: • Cuantitativo. • Transversal.</p> <p>Método: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Descriptivo Correlacional.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>X</p> <p>↑</p> <p>M = ↓ R</p> <p>Y</p> </div> <p>Donde: M = Muestra X = Nivel de Conocimiento. Y = Actitud Preventiva.</p>	<p>Población: 510 estudiantes de enfermería de I a X ciclo.</p> <p>Muestra: Según la aplicación de la fórmula:</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$ <p><i>Si se conoce N, continuar:</i></p> $n_p = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$ <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p>	<p>Técnicas: Para la recolección de datos se utilizará la entrevista y la observación.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Validez. Se realizara la revalidación de los instrumentos través de la validez de contenido de 10 jueces expertos $p < 0.05$ y una prueba piloto alfa de $\text{crombach} > 0.06$ en una población similar al estudio</p>

<p>en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017?</p> <p>2.- ¿Cómo es la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017?</p>	<p>estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.</p> <p>2.-Identificar la actitud preventiva sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.</p>	<p>escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.</p> <p>2.- Existe actitud preventiva indiferente sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao-2017.</p>	<p>Variable 2: Actitud</p>	<p>Actitud preventiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención. • Información a los hijos sobre VPH. • Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH. • Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH. • Uso de preservativo para evitar infección por VPH. • Incomodidad por uso de preservativos. • Disposición de tamizaje de PAP para prevenir la progresión de lesiones de VPH a cáncer de cuello uterino. • Vacunación a familiares. • Realización del test del virus del papiloma humano para descartar de infección por VPH. 	<p>R = Relación entre ambas variables.</p>	<p><u>Validez y Confiabilidad de los Instrumentos</u> Valor $p < 0.05$. prueba binomial: Prueba piloto $KR20-R > 0.60$</p> <p><u>Procesamiento estadístico y análisis de datos</u> Estadístico SPSS v.22.1, análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas, así mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables se realizará la prueba de correlación de Spearman. Finalmente los resultados fueron presentados en tablas.</p>	<p><u>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</u> Los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, se utilizara la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas la media desviación estándar, para la relación de las variables se utilizará la prueba correlación de Spearman los resultados serán presentados en tablas simples, compuestas y gráficos.</p>
---	--	---	---------------------------------------	---------------------------	--	--	--	---

ANEXO 2: BASE DE DATO

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO

Encuestado	Preguntas ó Items																				Puntaje Total (Xi)
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	13
2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	9
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	13
4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
5	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15
6	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
7	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	10
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12
10	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	11
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	14
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	13
13	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14
14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14
15	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	15
17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
18	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	13
19	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	15
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16
23	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11
24	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	14
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	15
27	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	13
28	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11
29	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15
31	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11
32	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	12
33	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15
34	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10
35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	13
36	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	13
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	15
38	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15
39	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
40	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	14
41	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14

42	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13
43	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9
44	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	12
45	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14
47	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	13
48	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
51	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	13
52	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14
53	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14
55	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	10
56	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11
57	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	11
58	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	12
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16
60	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	13
61	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11
62	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	14
63	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	13
64	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16
65	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
66	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	14
67	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	12
68	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	12
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
70	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	14
71	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	12
72	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	13
73	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
74	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16
75	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9
76	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	12
77	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9
78	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18
80	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	12
81	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	15
82	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17

83	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	13
84	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13
85	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	11
86	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
87	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	14
88	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
90	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17
91	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11
92	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11
93	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	16
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18
95	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	13
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18
97	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	16
98	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15
99	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13
100	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
101	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
102	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15
103	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	12
104	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	12
105	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	12
106	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13
107	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13
108	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	13
109	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	13
110	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12
111	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15
112	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	13
113	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
114	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16
115	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	16
116	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	13
117	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	13
118	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	13
119	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	13
120	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11
121	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11
122	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	14
123	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15

124	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	15
125	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	13
126	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	16
127	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	12
128	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14
129	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
130	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	14
131	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	16
133	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	12
134	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	13
135	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15
136	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
137	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	14
138	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	11
139	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
140	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17
141	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12
142	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
143	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	14
144	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12
145	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	13
146	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16
147	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17
148	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	16
149	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	15
150	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15
151	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	11
152	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	15
153	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	11
Total	78	131	150	132	41	84	146	135	149	143	123	21	101	86	126	147	138	26	71	79	2107
Media	0.5	0.9	1	0.9	0.3	0.6	1	0.9	1	0.9	0.8	0.1	0.7	0.6	0.8	1	0.9	0.2	0.5	0.5	13.73
p	0.5	0.9	1	0.9	0.3	0.6	1	0.9	1	0.9	0.8	0.1	0.7	0.6	0.8	1	0.9	0.2	0.5	0.5	
q	0.5	0.2	0	0.1	0.7	0.5	0.1	0.1	0	0.1	0.2	0.9	0.3	0.4	0.2	0	0.1	0.8	0.5	0.5	
p.q	0.3	0.1	0	0.1	0.2	0.3	0.1	0.1	0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0	0.1	0.1	0.3	0.3	2.86
#Items	20																				
#Encuestas	153																				

ENCUESTA DE ACTITUD

Encuestado	Preguntas o Items													Puntaje Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	35
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	34
3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	34
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	36
5	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	34
6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	36
7	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	32
8	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	35
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	37
10	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	37
11	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	34
12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	37
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	36
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	36
15	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	36
16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	35
17	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	37
18	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	34
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	37
20	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	36
21	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	33
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	36
25	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	37
26	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	34
27	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	36
28	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	34
29	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	35
30	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	33
31	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	33
32	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	34
33	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	35
34	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	33
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	35
36	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	37
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	37

38	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	34
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	37
40	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	35
41	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	35
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	35
43	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	37
44	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	35
45	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	36
46	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	36
47	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	34
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	36
49	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	34
50	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	35
51	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	1	3	30
52	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	33
53	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	2	31
54	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	35
55	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	1	3	31
56	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	33
57	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	33
58	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	33
59	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	35
60	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	34
61	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	33
62	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	35
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38
64	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	35
65	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	3	34
66	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	36
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	37
68	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	35
69	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	33
70	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	35
71	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	34
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38
73	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	34
74	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	37
75	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	33
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	38
77	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	36

78	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	36
79	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	35
80	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	1	3	32
81	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	35
82	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	32
83	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	35
84	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	3	31
85	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	1	2	2	29
86	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	34
87	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	36
88	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	35
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	37
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	37
91	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	33
92	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	1	3	31
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	33
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	36
95	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	34
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	37
99	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	37
100	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	37
101	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	35
102	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	37
103	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	36
104	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	34
105	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	37
106	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	36
107	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	37
108	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	35
109	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	36
110	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	34
111	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	37
112	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	36
113	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
114	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
115	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38
116	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	34
117	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	34

118	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	37
119	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	33
120	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	1	3	32
121	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	32
122	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
123	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38
124	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38
125	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	34
126	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38
127	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	37
128	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	35
129	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	37
130	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	35
131	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38
132	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	36
133	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	37
134	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	37
135	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	37
136	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
137	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	35
138	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	36
139	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	35
140	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	37
141	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	37
142	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	34
143	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	32
144	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	33
145	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	35
146	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	35
147	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	38
148	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	36
149	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	36
150	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	36
151	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	37
152	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	36
153	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	37

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Estudiante:

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma Voluntaria y Sincera dado que este Instrumento es de carácter Anónimo. El presente Instrumento tiene como objetivo **“RELACIONAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO-2017”**, el cuestionario estructurado consta de 20 Ítems donde se evalúa el Nivel de Conocimiento sobre Virus del Papiloma Humano y 13 Ítems que evalúa la Actitud preventiva frente al Virus del Papiloma Humano, ya que su participación es Voluntaria. Se deja también en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá en mejorar la realidad que esta se encuentra frente al Virus del Papiloma Humano en la población de estudio. Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por los investigadores para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Firma del estudiante Participante

Firma de la Investigadora

ANEXO 4: INSTRUMENTO

TITULO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO-2017”

OBJETIVO: Este cuestionario tiene como objetivo recoger la información acerca del “Nivel de conocimiento y Actitud preventiva sobre Virus del Papiloma Humano en estudiantes de la escuela profesional de enfermería”

INSTRUCCIONES: A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma **Voluntaria y Sincera**, dado que este Cuestionario es de **Carácter Anónimo**. La Investigadora agradece por su participación en el desarrollo de este. Coloque una (X) en la respuesta que usted considere correcta. **¡Gracias!**

I.-Características sociodemográficas:

- 1.- Edad ____ años
- 2.- Procedencia: _____
- 3.- Estado Civil: _____
- 4.- Religión: _____

Ud. deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas que le ofrece cada pregunta.

II.- Conocimientos:

1. ¿Qué es el Virus del Papiloma Humano (VPH)?

- a) Virus que produce Infección de las Vías Urinarias.
- b) Es el Virus del VIH/SIDA.
- c) **Virus que produce una ITS.**
- d) Es un Tipo de Cáncer.

2. En cuanto a los Tipos de VPH:

- a) Todos producen Cáncer.
- b) **Algunos desarrollan solo Verrugas y otras lesiones que pueden causar Cáncer.**
- c) Ninguno es Cancerígeno.
- d) Todos producen Lesiones Benignas.

3. **¿El VPH se contagia por?**

- a) Transfusiones Sanguíneas.
- b) **Relaciones Sexuales Penetrativas (vaginal, anal)**
- c) El Sudor.
- d) Un Abrazo o Beso.

4. **¿El VPH lo pueden contraer?**

- a) Solo los hombres que tienen sexo con hombres.
- b) Las Trabajadoras Sexuales.
- c) Los Adolescentes.
- d) **Cualquier persona sea Hombre o Mujer.**

5. **Un riesgo para el contagio del VPH es?**

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) El tener 1 sola pareja.
- c) **Tener muchas parejas sexuales.**
- d) Alimentarse con Carbohidratos.

6. **El VPH se puede transmitir al bebé por una madre infectada a través de:**

- a) La Sangre.
- b) La Placenta.
- c) La Lactancia Materna.
- d) **El Contacto con piel lesionada, ocasionadas por el virus (Verrugas).**

7. **¿Otra forma arriesgada para el contagio del VPH puede ser?**

- a) **El contacto directo con los genitales infectados.**
- b) El uso de jabón por personas infectadas.
- c) Uso de calzados.
- d) El uso de los utensilios de cocina.

8. **¿Una manifestación de la Infección por el VPH en el cuerpo es?**

- a) **Verrugas en la Vagina, Ano y Pene.**
- b) Heridas en la Vagina y Ano.
- c) Manchas en la Piel.
- d) Manchas en la Boca y en la Lengua.

9. ¿Una de las complicaciones de tener Infección por VPH es?

- a) **Condilomas o Verrugas Genitales.**
- b) Cefalea (Dolor de Cabeza).
- c) Dolor en el Estómago.
- d) Cáncer a la Piel.

10. ¿Otra de las consecuencias asociadas al VPH es?

- a) **Cáncer de Cuello Uterino.**
- b) Cáncer al Estómago.
- c) Cáncer de Piel.
- d) Cáncer de Mama.

11. ¿Las Formas de diagnóstico del VPH es mediante?

- a) Examen de Sangre.
- b) Examen de Orina.
- c) Ecografía Transvaginal.
- d) **Prueba de Virus de Papiloma Humano.**

12. ¿Una de las formas de diagnosticar el VPH en hombres, cuando no hay verrugas genitales, es?

- a) Mediante pruebas de VPH.
- b) Por Examen de Sangre.
- c) Examen Clínico (revisión o evaluación médica).
- d) **No se puede diagnosticar el VPH en hombres.**

13. ¿El Tratamiento contra el VPH es?

- a) **No existe cura pero se puede tratar las complicaciones.**
- b) Óvulos.
- c) Pastillas.
- d) Inyecciones.

14. ¿Las Verrugas Genitales que aparecen producto del VPH se pueden tratar mediante?

- a) Uso de medicamentos para infecciones por Hongos.

- b) **Cirugías Laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas.**
- c) Uso de Antibióticos.
- d) Uso Alcohol Yodado.

15. **¿Una de las formas para Prevenir el contagio del VPH es?**

- a) El uso de T de cobre.
- b) **Fidelidad Mutua o tener solo una Pareja Sexual.**
- c) Inicio temprano de las Relaciones Sexuales.
- d) Utilizar el Preservativo de vez en cuándo.

16. **¿La Vacuna contra el VPH sirve para?**

- a) Para prevenir el Cáncer a la Piel.
- b) Para causar el Cáncer de Cuello Uterino.
- c) **Para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.**
- d) Para prevenir el SIDA.

17. **¿El VPH de Bajo Riesgo causa?**

- a) Cefalea.
- b) Equimosis.
- c) Hematomas.
- d) **Verrugas Genitales.**

18. **¿El VPH de Alto Riesgo causa?**

- a) Cáncer de Cuello Uterino.
- b) Cáncer de Vulva y Vagina.
- c) Cáncer de Ano y Pene.
- d) **Todas las Anteriores.**

19. **¿Qué tipo de Tratamiento es aplicado por el mismo paciente?**

- a) Aplicación Tópica de Podofilina al 0,5%.
- b) Aplicación Tópica de Imiquimod al 5%.
- c) **Solo a y b.**
- d) Ninguna de las anteriores.

20. **¿Cuál es el Tratamiento realizado por el Médico Especialista?**

- a) Crioterapia.
- b) Escisión Electro-Quirúrgica por ASA.
- c) Cónización en Frio con Bisturí.
- d) **Todas las Anteriores.**

III.- Actitudes:

	ACTITUDES	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
1	Estaría dispuesta(o) a acudir a Charlas o Consejerías donde me brinden información para evitar el contagio por Virus Papiloma Humano.			
2	Brindaría Información sobre el Virus Papiloma Humano.			
3	Indaga(o) en fuentes confiables lo referente al Virus del Papiloma Humano páginas WEB, Profesional Calificado.			
4	Estaría dispuesta(o) a llevar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por Virus del Papiloma Humano.			
5	El tener varios compañeros sexuales ayudaría a Prevenir la Infección por Virus del Papiloma Humano (se invierte la escala).			
6	Se debe utilizar el Preservativo siempre para Prevenir la Infección por Virus del Papiloma Humano.			
7	No utilizo el Preservativo porque es incómodo durante las relaciones sexuales (se invierte la escala).			
8	Estaría dispuesta(o) a realizarme el Papanicolaou para prevenir que las lesiones ocasionadas por Virus del Papiloma Humano progresen a cáncer de cuello uterino.			
9	Estaría dispuesta(o) a que vacunen a mis familiares de 5to y 6to grado de primaria para prevenir la infección por Virus del Papiloma Humano.			
10	Considero que el Virus del Papiloma Humano es hereditario y solo lo contraen quienes tienen antecedentes familiares (se invierte la escala).			
11	Tienes temor a contraer el Virus del Papiloma Humano y contagiar a tu pareja.			
12	El tener un sólo compañero sexual y no utilizar preservativo ayudaría a Prevenir la Infección por Virus del Papiloma Humano (se invierte la escala).			
13	Para prevenir el contagio del Virus del Papiloma Humano practico con mi pareja la Fidelidad Mutua			

ANEXO N° 5: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Jueces de expertos										K	Prob.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000000005
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000000005
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000000005
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0.0000083325
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.0000003267
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000000005
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0.000000005
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	3	0.0001259148
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000000005
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.000000005

Aprueba: 1, Desaprueba: 0, éxitos: k, proporción e aciertos: p; no aciertos: q

Se tiene en consideración que 1pto es Favorable y 0pto es desfavorable. Mediante Juicio de Expertos se midió la validez del Contenido, obteniendo la prueba binomial, lo cual muestra evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los 10 respecto a la validez del instrumento ($p < 0,05$). Los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10 tienen un $p < 0,05$, por lo tanto si existe la concordancia en estos ítems.

**ANEXO Nº 6: CONFIABILIDAD COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON
(KR20-R>0.60)**

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad se utilizó el índice de Confiabilidad de Kuder Richardson.

Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_n = Coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

Vt = Varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.