



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Evaluación del conocimiento y seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano
en mujeres adultas del sector “a” villa el salvador, Lima - 2022**

Tesis para optar el grado académico de Químico Farmacéutico

AUTORES:

Huamani Curi, Silvia Elvira

Quispe Flores, Doris Yanet

ASESOR:

Mg. Quispe Asto, Peter Alexander

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios todo poderoso quien no me abandono y me dio fuerza para culminar este proyecto.

Agradezco a mi madre Lilia Curi Inga quien siempre me inculcó valores y superarme en la vida.

A mi esposo, hija y hermanos por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles y darme aliento día a día para seguir adelante y no rendirme.

Mi gratitud a mi alma Mater UNID a mis profesores, asesor por transmitir todos los conocimientos para mi vida profesional.

Silvia Elvira

Quiero dedicar este trabajo a Dios por darme la oportunidad de continuar.

A mi madre Amiana Flores que siempre fue mi fuerza por darme todo de ella, también a mis hermanos por apoyarme siempre.

Doris Yanet

AGRADECIMIENTO

En estas líneas queremos mostrar nuestro agradecimiento a nuestro asesor ya que ha sido nuestro guía en el desarrollo de este hermoso trabajo orientándonos con paciencia brindándonos su sabiduría.

También queremos agradecer a la UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO nuestra casa de estudios donde pasamos los mejores cinco años adquiriendo conocimiento y sabiduría, así mismo agradecemos a todos los catedráticos de la UNID que han sido parte fundamental de nuestra formación profesional.

Gracias a nuestro asesor y los conocimientos adquiridos hemos podido plantearnos y ejecutar este trabajo que a sido un reto para nosotras.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del Problemas	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
CAPÍTULO II: Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2.1. Nacionales	6
2.2.2. Internacionales	7
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Conocimiento	9
2.2.2. Seguridad sobre las vacunas	12
2.2.3. Virus papiloma humano	16
2.3. Marco conceptual	18
2.4. Hipótesis	20
2.4.1. Hipótesis general	20

2.4.2. Hipótesis específicas	20
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	20
CAPÍTULO III: Metodología	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Descripción del método y diseño	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
CAPÍTULO IV: Presentación y análisis de los resultados	25
4.1. Presentación de resultados	25
4.2. Prueba de hipótesis	33
4.3. Discusión de los resultados	37
CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones	39
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	48
Anexo 3: Data consolidado de resultados	51
Anexo 4: Cronograma de trabajo de campo	59
Anexo 5: Testimonios fotográficos	60
Anexo 6: Juicio de expertos	61
Anexo 7: Consentimiento informado	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Frecuencia de datos demográficos de mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador	25
Tabla 2. Frecuencia de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	27
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	29
Tabla 4. Frecuencia de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	30
Tabla 5. Nivel de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	32
Tabla 6. Nivel de conocimiento en relación con la seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador	33
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador	34
Tabla 8. Nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador	35
Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador	36

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Porcentaje de datos demográficos de mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador	26
Figura 2. Porcentaje de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	28
Figura 3. Porcentaje de nivel de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	29
Figura 4. Frecuencia de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	31
Figura 5. Porcentaje de nivel de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022	32

RESUMEN

El virus de papiloma humano es un agente causal de cáncer de cuello uterino a nivel mundial y constituye un problema de salud pública. **Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador. **Métodos.** Se usó el método hipotético deductivo, la investigación fue tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo correlacional, la muestra fue 200 mujeres adultas, técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, para contrastar la hipótesis se usó análisis Chi cuadrado, se trabajó con 95% de confianza. **Resultados.** De 200 mujeres adultas, 69.5% tenían edad entre 18-30 años, 50.5% estudios nivel secundaria, 82% solteras, 35.5% trabajaban de manera dependiente, sobre conocimientos de la vacuna del virus papiloma humano (VPH); 67% conocían sobre la seguridad, 62.5% conocían la edad que debería aplicarse, el nivel de conocimiento sobre VPH; 36% fue deficiente, 32% regular, 22.5% bueno y 9.5% muy bueno; sobre la seguridad del VPH; estuvieron de acuerdo con, 48.5% efectividad, 42.5% adecuado para mujeres, 48% ofrece protección, 43.5% disminuye el riesgo de cáncer uterino; 51.5% disminuye riesgo de lesiones del cuello uterino; 47.5% brinda seguridad, 35.5% no causa infertilidad, sobre nivel de seguridad de la VPH, 49% buena seguridad, 22% seguridad alta, 22% seguridad regular y 7% seguridad baja. **Conclusión.** Se observó que hubo relación ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador

Palabras clave: Virus papiloma humano, vacuna papiloma humano, seguridad de VPH, conocimiento VPH

ABSTRACT

The human papillomavirus is a causative agent of cervical cancer worldwide and constitutes a public health problem. Aim. To determine the relationship between the level of knowledge with the safety of Human Papilloma Virus vaccines in adult women from Sector "A" Villa Salvador. methods. The hypothetical deductive method was used, the research was a basic type, a quantitative approach, a non-experimental design, a descriptive correlational scope, the sample was 200 adult women, the technique was the survey and the instrument was a questionnaire, to test the hypothesis, Chi-square analysis was used. , worked with 95% confidence. Results. Of 200 adult women, 69.5% were between 18-30 years of age, 50.5% studied at the secondary level, 82% single, 35.5% worked as a dependent, about knowledge of the human papilloma virus (HPV) vaccine; 67% knew about safety, 62.5% knew the age that should be applied, the level of knowledge about HPV; 36% were deficient, 32% regular, 22.5% good, and 9.5% very good; about the safety of HPV; they agreed with, 48.5% effective, 42.5% suitable for women, 48% offers protection, 43.5% decreases the risk of uterine cancer; 51.5% reduce the risk of cervix injuries; 47.5% provide security, 35.5% do not cause infertility, above the security level of HPV, 49% good security, 22% high security, 22% regular security and 7% low security. Conclusion. It was observed that there was a relationship ($p < 0.05$) between the level of knowledge with the safety of Human Papilloma Virus vaccines in adult women from Sector "A" Villa Salvador

Keywords: Human papilloma virus, human papilloma vaccine, HPV safety, HPV knowledge

INTRODUCCION

La vacuna frente al virus de papiloma humano (VPH) previene infecciones nuevas, no se emplea para tratar infecciones o enfermedades existentes por virus del papiloma humano, presenta mejor efecto antes de cualquier exposición frente al virus; los adultos sexualmente activos a cualquier edad tener pareja sexual constituye factor de riesgo para infección por el virus del papiloma humano, es recomendable aplicar la vacuna entre los 11 a 12 años, puede iniciar desde los 9 años; si no hubo vacunación adecuada pueden realizarse hasta los 26 años, se administra dos o tres dosis; en la mayoría de personas antes de cumplir 15 años se recomiendan dos dosis de la vacuna, para adolescentes y adultos jóvenes se recomienda tres dosis; las vacunas frente al virus papiloma humano en general son muy seguros, aunque en algunos casos pueden aparecer efectos secundarios en lugar de aplicación y se presentan con dolor, hinchazón y enrojecimiento, asimismo puede aparecer fiebre luego de la aplicación y otras sistémicas como náuseas, mialgias, mareos y malestar general. El presente trabajo de investigación tuvo finalidad conocer en la población femenina mayores de 18 años el conocimiento y seguridad de la vacuna del virus papiloma humano (VPH). La característica relevante a cerca del conocimiento y seguridad de la vacuna del VPH es que muchas mujeres desconocen a cerca de los beneficios de la vacuna y sienten desconfianza de los posibles efectos colaterales que puede ocasionar, esto trae como consecuencia el incremento de enfermedades tales como cáncer al cuello uterino además de otras afecciones, la promoción de salud contra el VPH aún no es tan visible en nuestro país sobre todo en zonas rurales, es la misma ciudad muchas mujeres desconocen sobre las campañas que se promociona por el Ministerio de salud. Este trabajo contribuye a concientizar a cerca de la importancia de la vacuna y la prevención de una futura infección hasta evitar la muerte temprana.

CAPITULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

El problema de las mujeres a nivel mundial es el cáncer de cuello uterino, debido a la presencia de un virus denominado Virus del Papiloma Humano (VPH); se ha comprobado que este es un problema de salud pública, epidemia silenciosa especialmente en las mujeres. Una manera de disminuir los casos del VPH es a través de la vacuna que está compuesta por virus atenuados de última tecnología, que se está distribuyendo desde el año 2015 en los países africanos; por ejemplo, en Colombia se incorporó la vacunación contra el VPH y según datos del Ministerio de Salud y de la Protección Social, transcurridos dos años alcanza las mejores tasas de cobertura, posicionándose en el segundo lugar en el mundo (OMS, 2021).

La importancia de la vacunación contra el VPH se centra en la capacidad de provocar una respuesta inmune 10 veces mayor a la de la infección natural durante al menos 48 meses. Provee casi 100% de protección contra infecciones persistentes y los cambios celulares que pueden causar los tipos 16 y 18 en el cuello uterino, vulva y vagina por los tipos 31, 33, 45, 52 y 58 de VPH. La protección contra los tipos de VPH a los que están dirigidas las vacunas duras por lo menos entre 8 y 9 años (Salazar Fajardo, et al., 2017).

La cobertura de la vacuna contra el VPH es mayor en los países de ingresos altos y desarrollados, donde cerca del 32 % de las mujeres de 10 a 20 años recibieron la dosis completa de vacunación en 2014. La inmunización contra el VPH supera el 60% en países como Australia, Dinamarca y Suecia. Mayormente los países de bajos y medianos ingresos continúan sin la vacuna, un porcentaje del 1 % de las adolescentes en países de escasos recursos completaron las dosis de su vacuna de VPH (Cheng, et al., 2020).

El VPH afecta principalmente a la mujer, en la que las consecuencias son peores (cáncer cervicouterino). En lo que respecta a la investigación en la salud de la mujer, es necesario conocer si el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la salud y sus estrategias de prevención es oportuno, de manera tal que con ello se pueda generar información que permita identificar los factores de riesgo de este grupo social. En México, en un trabajo con 182 estudiantes de medicina, el 41% de la población tuvo un alto índice de conocimiento acerca del Virus Papiloma Humano; las mujeres tuvieron un mayor conocimiento, así como los estudiantes de 21 años (Medina Fernández, et al., 2017).

Las medidas preventivas importantes para reducir la prevalencia del cáncer cérvico uterino es la vacuna contra el VPH, reconociéndose que vacunas al 70%, reducirían la carga de la enfermedad significativamente y al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) corrobora que la vacuna es una estrategia básica en los programas de inmunización. La OMS y el Comité Asesor Mundial de Seguridad de las Vacunas garantizan la calidad, eficacia y seguridad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano, señala el consultor del Programa de Vacunación Integral de la Familia en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Bolivia (Aquino Rojas, et. al., 2019).

En el Perú no hay suficientes datos estadísticos, lo cual concluye que, a nivel nacional, este virus sea una pandemia que muchas mujeres padecen, según los consultorios de ginecología, con problemas de reproducción y gestación. La falta de comunicación del gobierno, para implementar una política de inmunización contra el VPH, que se debe exigir continuamente durante cada gobierno y también las instituciones encargadas del Sistema de Salud, la cual es el Ministerio de Salud.

La funcionaria pública Tapia Laguna, coordinadora de la Estrategia de Inmunizaciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, informó que si bien los niños están protegidos, falta reforzar la vacunación contra el VPH que se aplica a niñas entre 9 y 13 años; asimismo, el gerente de la Red Prestacional Rebagliati, Juan Santillana, informó que durante el 2021, solo el 10.4% de niñas entre los 9 y 13 años han sido vacunadas contra el VPH; anotó que, debido a la pandemia del nuevo coronavirus, miles de niñas y adolescentes dejaron de recibir la vacuna contra el VPH, debido a que esta era aplicada en sus centros educativos, donde las clases tuvieron que suspenderse para evitar la propagación del SARS-CoV-2 (Diario El Peruano, 2021).

Según el reporte del MINSA (2022), antes de la pandemia, la cobertura de vacunación contra el VPH llegó al 80%; sin embargo, a causa de la actual situación sanitaria de emergencia, la cobertura disminuyó preocupantemente. Las regiones que abarcan un bajo nivel de cobertura de vacunación en la primera dosis contra el VPH son Ucayali (1.8%), Puno (3.7%), Ica (4.3%), San Martín (4.4%) y Moquegua (4.5%).

La alta densidad de población que existe en el segundo distrito más poblado de Lima, Villa Salvador, ha conllevado que nuestro trabajo de investigación sea de vital importancia y que llame la atención de las autoridades de salud y debe corresponder en merecerse un programa de inmunizaciones de casa por casa a aquellas mujeres jóvenes en edad reproductiva para prevenir este mal a futuro.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador?
- ¿Cuál es la relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador
- Describir la relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador

1.4. Justificación

El VPH está presente a nivel mundial, en el Perú el cáncer del cuello uterino representa la segunda causa de muerte por ello la importancia de difundir los beneficios y la seguridad que respalda la vacuna que se introdujo desde el año 2011 en el esquema de vacunación peruano. Sin embargo, la situación en nuestro país respecto a la vacuna de inmunización para el VPH no es muy bien recibida por muchas mujeres a pesar de los esfuerzos impulsados por el gobierno, esta negativa se ve alimentada por diversos factores, principalmente por los padres de familia que no cuentan

con el conocimiento necesario sobre esta vacuna debido a la falta de accesibilidad a la información y de recursos disponibles en las zonas en las que radican.

En estas circunstancias el presente trabajo de investigación cobra relevancia y se convierte en un recurso valioso de información y documentación para que todo personal de salud y autoridades responsables tomen cartas en el asunto y se enfoquen en educar a la población especialmente a los padres de familia que tienen hijas en edad adolescente para que recurran a la vacunación como medio de prevención de enfermedades futuras provocadas por la presencia de este virus.

CAPÍTULO II: Fundamentos Teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Soto M. (2021), realizó el estudio: “Nivel de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en adolescentes varones del Colegio 1135 de 10 a 15 años en Ate Vitarte”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH en adolescentes. El método desarrollado era no experimental y descriptivo. Los resultados fueron que el 76% de la muestra presentó un nivel de conocimiento bajo acerca del VPH, un 16% un nivel medio y un 8% un nivel alto de conocimiento frente a la vacuna del VPH; mientras que el 76% mostró un nivel bajo de conocimiento sobre la vacuna, 24% un nivel medio. La autora concluye que el nivel de conocimiento es deficiente sobre el virus y la vacuna del VPH.

Florian C. (2020), realizó el estudio: “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti-VPH en madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha (Ucayali). El objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación contra el VPH. El método fue experimental de tipo retrospectivo. Los resultados obtenidos de la investigación arrojaron que el 53.3% de madres tienen conocimientos medios sobre cáncer cérvico uterino, VPH y vacuna anti VHP, y el 100% de madres no aceptan la vacuna, así también, luego de aplicar el programa educativo planteado en el estudio, el 100% de madres aceptan la vacuna. La autora concluye que se comprueba la efectividad del programa educativo, en el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el VPH y la vacuna anti-VPH, logrando que las madres adquieran mejor nivel de conocimiento sobre el tema.

Cabanillas Z, et al. (2019), desarrollaron el estudio: “Conocimientos y actitudes sobre la vacuna del Papiloma Virus humano en alumnas de la Institución Educativa Decisión Campesina – 2018”. El objetivo era determinar los conocimientos y las actitudes sobre la vacuna del Papiloma Virus Humano de las alumnas de la Institución Educativa Decisión Campesina – 2018”. El método era no experimental, descriptivo, transversal. Los resultados de la investigación, arrojaron que el 41,8% de la muestra, presentó un nivel alto de conocimiento sobre la vacuna del Papiloma Humano, mientras que un 36,2% posee un conocimiento bajo y el 21,9% un conocimiento medio; asimismo, se evidenció que el 36,2% presentó un nivel de actitud negativa con respecto a la vacuna del virus, mientras que el 33,2% presentó una actitud indiferente, por último el 30,6% presentó una actitud positiva; pero lo más resaltante fue que el 27% de las alumnas encuestadas sí conocían el tiempo

de duración de la inmunidad de la vacuna. Las autoras concluyen que la población investigada (5to, 6to de primario y 1ro de secundaria) presenta mayor conocimiento e información con respecto a este virus y además que existe un predominio de actitud negativa, más la actitud indiferente, sobre la vacuna del Papiloma Virus Humano en la población estudiada.

Tito D. (2018), ejecutó el estudio: “Relación entre la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y los conocimientos que poseen estudiantes adolescentes tempranas del colegio particular María Auxiliadora distrito de Breña noviembre de 2017”. El objetivo principal era relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) y el conocimiento previo sobre éste de las adolescentes tempranas del Colegio Particular María Auxiliadora de Breña, noviembre 2017. El método de investigación era descriptivo, correlacional y transversal. Los resultados fueron: el 53,1% contaba con información sobre la vacuna contra el virus, proporcionada por la familia y amistades en un 24,7%, sin embargo, el conocimiento sobre el virus fue de nivel bajo con un 46,9%, además el 38.3% de estudiantes adolescentes que recibió información, presentaron un conocimiento alto. Es así como la autora concluye en que cuanto mayor es el conocimiento sobre el VPH, mayor es la aceptación de la vacunación.

López V, et al. (2017), desarrollaron el estudio: “Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en alumnos de 5to y 6to grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016”. El objetivo fue conocer el nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en alumnos de 5to y 6to grado de primaria en la I.E 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016. El método empleado fue de tipo prospectivo observacional, analítico de corte transversal. Los resultados obtenidos señalan que el 50% de los padres presenta un nivel de conocimiento regular, seguido de un 27,8% con un nivel malo y el 22,22% con un nivel de conocimiento bueno acerca de la vacuna contra el VPH, asimismo, el 59,6% de los padres se encuentra de acuerdo con la vacuna contra el VPH, el 32,8% es indiferente y el 7,6% sí están en desacuerdo total contra esta vacuna. Las autoras concluyen así que los padres de familia cuentan con un conocimiento regular, y el promedio de actitud está de acuerdo frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

2.1.2. Internacionales

Khatiwada et al. (2021), desarrollaron el estudio: “Conocimiento, eficacia y aceptabilidad de la vacuna e inmunización contra el VPH entre estudiantes universitarios en Indonesia”. El objetivo es identificar posibles brechas de conocimiento y barreras para la adopción de la vacuna contra el

VPH. El método de investigación utilizado es descriptivo. Como resultado, el 68 % estaba familiarizado con la vacuna contra el VPH. Los estudiantes demostraron una alta disposición a recibir la vacuna (la tasa de aceptación fue del 95,8%). Los autores concluyeron que, si bien la disposición de los estudiantes a recibir la vacuna contra el VPH era alta, los estudiantes indonesios aún necesitaban recibir educación sobre los problemas de la vacuna contra el VPH.

Martinez y Diaz (2021), realizaron el estudio: "Una revisión de la narrativa: conocimiento, percepción y comportamiento sexual de los jóvenes sobre el VPH". El objetivo es explorar los factores que contribuyen a una mayor comprensión de los jóvenes sobre los riesgos y la transmisión del VPH. El método utilizado consiste en evaluar la narración a través de la investigación bibliográfica sobre los distintos conjuntos de datos. Los resultados arrojaron 131 artículos, de los cuales 12 fueron seleccionados, por criterios de inclusión/exclusión, algunos artículos confirmaron que los hombres tienen menos conocimiento sobre el VPH que las mujeres, aunque el nivel de conocimiento en ambos sexos es muy pobre. La conclusión a la que se llegó es que el papel de enfermería en la prevención y promoción de la educación para la salud en adolescentes y adultos jóvenes es muy importante.

Meléndez M, et. al. (2019), realizó un estudio: "Conocimiento del VPH en mujeres sexualmente activas". El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VPH en mujeres de 20 a 35 años que acuden a consultas de obstetricia y ginecología. El método utilizado es la exploración y la transformación. Los resultados mostraron que el 60% de la población conocía el virus, el 79% dijo que la infección fue causada por un virus, el 54% dijo que fue causa de cáncer de cuello uterino y el 90% dijo que era un factor de riesgo. Parejas sexuales La conclusión de los autores es que contener el virus es un desafío para el Ecuador y para las autoridades sanitarias, si se tiene el conocimiento suficiente sobre una parte de la población.

Alvarez B, et al. (2018), Conocimientos y actitudes preventivas sobre el VPH en escolares de 9°, 10° y 11° grado de la Institución Educativa María Concepción Luperina de Cúcuta Norte de Santander. El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos y habilidades para la prevención del VPH en los niños de edad 9, 10 y 11 de la Fundación Educativa María Concepción Luperina. El método de investigación es descriptivo y transformativo. Los resultados mostraron que el 81,81% de la población no sabía qué era el VPH y el 70,55% desconocía la función del Papanicolaou. Se concluyó que el nivel de conocimiento general en el 76% de los participantes fue bajo, debido a los factores desconocidos asociados al fenómeno, lo que contribuyó al aumento de los factores de riesgo y la propagación de la enfermedad.

Mariñez P. (2018), desarrolló el estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas contra el VPH, entre padres de adolescentes de una comunidad Caoba, Yaguat, San Cristóbal, agosto 2018”. El objetivo fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre las vacunas contra el VPH entre padres de adolescentes de la comunidad cubana, Yaguet, San Cristóbal, agosto de 2018. Los resultados arrojaron que el 46,4% tiene poco conocimiento del virus, el 29,8% no sabe del mismo, el 14,3% tiene conocimiento medio y el 9,5% tiene conocimiento alto. Sobre vacunas, el 71,4% no sabía nada, el 19% tenía conocimiento bajo y el 9,5% conocimiento medio; En cuanto a la aplicabilidad de la vacuna VPH, el 76,2% de los padres estuvo de acuerdo y el 23,8% dijo que no, finalmente, la edad en la que ambas se aplican principalmente a los niños es de 10 años con un 13,1%, seguida de 9 años con un 8,3%. La conclusión fue que el conocimiento del VPH era débil, en contraste con el conocimiento de la vacuna, por lo que las actitudes de los padres hacia la vacunación fueron muy positivas.

Jurado (2017), desarrolló el estudio: “El nivel de información de las madres, padres y/o cuidadores sobre la vacuna VPH y su impacto en las coberturas y colonias cercanas a San Roque, 2017”. El objetivo del estudio fue analizar el nivel de información sobre el VPH entre madres, padres y/o cuidadores de niñas nacidas en 2000-2005, y su relación con la aceptación y cobertura. Coberturas de vacunación contra el VPH, en la provincia de San Roque de Córdoba y alrededores, en el año 2017. Los métodos de estudio realizados fueron descriptivo, transformativo y correlativo. Los resultados mostraron que el 53% de la muestra conoce la enfermedad por VPH, el 13% conoce el hecho de que el VPH está infectado y el 91,7% conoce su presencia. Para la aplicación de dosis, el 73% tenía capacidad total. Se concluye que la información sobre los riesgos de VPH influye en las tasas de vacunación, encontrándose más información en personas con mayor nivel educativo y nivel socioeconómico.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

Se considera al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. El conocimiento se define en primer lugar como un acto y segundo como un contenido; dice el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose

como aprehensión al proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos como para otros sujetos. (Bunge, 1999)

El conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia; la adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de organización del conjunto y de adquisición de estos. (Tamayo Tamayo, 2004)

En general se considera al conocimiento sinónimo de información. Por ello se considera en muchas culturas que un individuo que tiene mucha información sabe mucho. Así se ha generado el dicho "información es poder". Ello lleva implícita la información de que el conocimiento es independiente de la realidad en que vive un individuo o una institución. (Belohlavek, 2005)

De acuerdo con Martínez C. (2006) las fuentes de conocimiento, que se desarrolla o adquiere durante la vida, pueden proceder de las siguientes fuentes:

- La tradición: Costumbres que se aceptan como dones culturales, sin necesidad de verificación, es decir, que forman parte de nuestra herencia que casi no busca comprobar.
- La autoridad de especialistas: Está referida a que confiamos en el juicio de personas autorizadas en un campo específico del conocimiento, en virtud de su experiencia o entrenamiento especializado, los que indudablemente no son infalibles.
- La propia experiencia: Permite el conocimiento común como producto de las actividades cotidianas. Este, a pesar de su utilidad obvia, tiene sus limitaciones (fallas e ineficiencias).
- El razonamiento lógico: Ayuda a la solución de algunos problemas, en cuya acción se combina la experiencia, nuestras facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento; en este sentido, el razonamiento inductivo establece generalizaciones a partir de observaciones específicas, en tanto el razonamiento deductivo desarrolla predicciones específicas a partir de principios generales.
- El método científico: El método más complejo para adquirir conocimiento, pues combinas importantes características de inducción, deducción y otras que crean un sistema para la

obtención de conocimiento que, aun cuando es falible, es más confiable. A diferencia de otros métodos, se esfuerza por la generalización y por el desarrollo de explicaciones conceptuales o teorías sobre las relaciones entre fenómenos.

Montenegro (2016) nos explica que, desde el punto de naturaleza de su contenido, el conocimiento es vulgar, ordinario y científico:

- El conocimiento vulgar: Es aquel obtenido por la simple percepción de las cosas; si bien es cierto que es experiencia, sin embargo, es asistemático, ametódico, no organizado y no tiene ni un fundamento ni un desarrollo lógico.
- El conocimiento ordinario: Es aquel que tiene una parte de conocimiento científico, estrictamente empírico (experiencia). Se presenta en dos formas: una. como punto de partida para lograr un conocimiento científico; y otra, cuando un conocimiento científico se hace del dominio público.
- El conocimiento científico: Muchas veces surge del conocimiento ordinario y es definido como el conjunto de informaciones sobre los objetos, que ha sido sistematizado y organizado estructural y lógicamente, cuyo logro y desarrollo sigue un método determinado. se dice que es especializado y profundo.

Rodríguez (2017), Niveles del conocimiento: El conocimiento se da, principalmente, de tres maneras distintas: sensible, conceptual e intuitiva. Esto equivale a decir que son tres las formas en que el ser humano es capaz de captar un objeto. Es preciso señalar que entre dichas modalidades existe una jerarquía, la cual está basada en la calidad que cada una de ellas ostenta. Dicho de otro modo, un conocimiento será mejor en tanto tenga una mayor profundidad, en tanto logre captar los estratos más profundos de la realidad u objeto dado.

- Conocimiento sensible: El modo de conocimiento más rudimentario y primitivo es el de orden sensible, que consiste en captar la realidad material de un objeto por medio de los órganos sensoriales. A esta operación cognoscitiva se le denomina percepción sensible. Por ejemplo, cuando se observa un árbol. Este conocimiento genera el primer tipo de representación.
- Conocimiento conceptual: Este segundo estadio en el proceso cognoscitivo corresponde a la ciencia. Produce, por medio de la observación, un concepto, o sea, una representación invisible, inmaterial, esencial y universal. En efecto, el sujeto ignora o deja de lado las características singulares del objeto, mismas que ha percibido sensorialmente, y se queda solamente con las cualidades universales del mismo, aquellas que se aplican a todos los objetos de la misma especie.

- Conocimiento intuitivo: Este último peldaño en la escala de conocimiento consiste en captar un objeto dentro de un horizonte abierto, ilimitado; Un contexto amplio, como elemento de una totalidad, de estructuras o límites definidos claramente. Efectivamente, tiende a prescindir de las estructuras que aplica el intelecto, que es el caso del conocimiento conceptual. La intuición produce su propio tipo de representación: la idea.

2.2.2 Seguridad sobre las Vacunas

(OPS, 2020) Menciona que las tres vacunas son seguras y efectivas que según la OMS brinda la seguridad requerida y dos de las vacunas protegen contra los tipos de virus más peligrosos por ello son aplicadas en gran parte de los países, inmunizando por un periodo prolongado.

Las vacunas que se están administrando para evitar la infección del VPH y disminuir el padecimiento del cáncer del cuello uterino cuentan con las siguientes características:

- *Gardasil 9 suspensión inyectable en jeringa precargada*

Vacuna nonavalente frente al Virus del Papiloma Humano (Recombinante, adsorbida)

Proteína L1 en forma de partículas similares al virus producidas en células de levadura (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (Cepa 1895)) por tecnología del ADN recombinante.

1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 62,3 30 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 112,3 40 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 162,3 60 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 182,3 40 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 312,3 20 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 332,3 20 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 452,3 20 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 522,3 20 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 582,3 20 microgramos

1. Virus del Papiloma Humano = VPH.
2. Proteína L1 en forma de partículas similares al virus producidas en células de levadura (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (Cepa 1895)) por tecnología del ADN recombinante.

3. Adsorbida en hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0,5 miligramos de Al) adsorbida en hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante (0,5 miligramos de Al).

Se incluye hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo a la vacuna como un adyuvante. Los adyuvantes se incluyen para mejorar la respuesta inmune de las vacunas.

Los demás componentes de la vacuna en suspensión son: cloruro sódico, histidina, polisorbato 80, bórax y agua para preparaciones inyectables. (Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg, 2020)



– Cervarix suspensión inyectable en jeringa precargada

Vacuna frente al Virus del Papiloma Humano [Tipos 16, 18] (Recombinante, adyuvada, adsorbida)

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 16 20 microgramos

Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano1 Tipo 18 20 microgramos

Virus del Papiloma Humano = VPH adyuvada con AS04 que contiene:

3-O-desacil-4'- monofosforil lípido A (MPL)³ 50 microgramos adsorbida en hidróxido de aluminio, hidratado (Al(OH)₃) 0,5 miligramos de Al³⁺ en total Proteína L1 en forma de partículas no infecciosas similares al virus (VLPs) producidas por tecnología de ADN recombinante usando un sistema de expresión en Baculovirus que utiliza células Hi-5 Rix4446 derivadas del insecto *Trichoplusia ni*.

Los demás componentes son: cloruro de sodio (NaCl), dihidrógeno fosfato de sodio dihidrato ($\text{NaH}_2\text{PO}_4 \cdot 2 \text{H}_2\text{O}$) y agua para preparaciones inyectables, (GlaxoSmithKline Biologicals s.a, 2021)



Ccoyllo Sandoval (2022) menciona que; la vacuna gratuita administrada en Perú es la tetravalente que ha sido demostrado eficazmente para cuatro tipos de VPH, esto requiere aplicarse dos dosis con un intervalo de seis meses, actualmente está implementado en todos los establecimientos de salud.

Desde la posición de OPS (2009), Los programas de inmunización tienen la responsabilidad de responder a la preocupación pública relacionada con las vacunas brindando a sus trabajadores la información más actualizada sobre prácticas seguras de vacunación. La vacunación segura constituye un componente prioritario de los programas de inmunización que procura garantizar la utilización de vacunas de calidad, aplicar prácticas de inyección segura, vigilar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización y fortalecer las alianzas con los medios de comunicación para dar mensajes claros a la población sobre las estrategias, prioridades y seguridad de la vacunación.

Galindo Santana et al. (2011), enfatiza que la inmunización es el proceso de inducir artificialmente la inmunidad o proporcionar protección frente a una determinada enfermedad. Puesto que la inmunización activa consiste en estimular al organismo para que produzca anticuerpos y otras respuestas inmunitarias a través de la administración de una vacuna, con el único objetivo de que produzca una respuesta similar a la infección natural. Una vacuna se define como una suspensión de microorganismos vivos, atenuados, inactivados o sus fracciones, administradas para inducir inmunidad y prevenir enfermedades infecciosas o sus secuelas. Las vacunas difieren de los

medicamentos, por su naturaleza biológica, pues han sido creadas para prevenir enfermedades y se aplican por lo general a personas sanas, por tanto, su fabricación, control y reglamentación exigen conocimientos y procedimientos especiales. Su distribución y comercialización se realiza a través de programas con estructuras sanitarias bien organizadas y además genera una vigilancia posterior a la vacunación que permite entregar información sobre eventos no pesquisados en los ensayos clínicos.

Vargas Herrera (2006), plantea que los organismos nacionales de regulación deben autorizar el empleo de cada nuevo lote de vacunas de manera independiente, para lo cual examinan los protocolos de fabricación de dicho lote y, si es necesario, realizar las pruebas de control de calidad correspondientes. Puesto que los organismos nacionales de regulación son las dependencias gubernamentales de cada país, encargadas de autorizar la comercialización o el uso de medicamentos en la población.

ESAVI cumple el rol vigilante, responsabilidad que comparte entre la Estrategia de Sanitaria Nacional de Farmacovigilancia, DIGEMID y la dirección general de epidemiología mediante la tecnovigilancia y farmacovigilancia colaborando en la notificación, investigación y clasificación de los ESAVI, de esta manera se busca proteger y fortalecer la confianza pública en las vacunas y los esquemas de vacunación (MINSA, 2015).

Para la Asociación Española de Pediatría (2022), la monitorización de la seguridad de las vacunas es uno de los requerimientos más importantes exigido por las autoridades sanitarias para otorgar la autorización de su comercialización. La seguridad de las vacunas se vigila tanto en los estudios realizados durante el desarrollo de estas (precomercialización) como en la vigilancia continuada tras su comercialización (poscomercialización). Los estudios poscomercialización son esenciales para garantizar su seguridad en condiciones reales de uso y permiten, tras la administración sistemática a un elevado número de personas, detectar reacciones adversas infrecuentes, potencialmente graves, y cuantificar su adecuado perfil beneficio/riesgo. Una de las dificultades para analizar la seguridad de las vacunas es que no puede medirse directamente, solo puede ser inferida de la ausencia relativa de sus efectos adversos. Por ese motivo, la vigilancia de seguridad de cualquier fármaco, incluidas las vacunas, se mantiene durante todo el tiempo, desde el inicio de su desarrollo y mientras continúe comercializado.

Estas van a variar de acuerdo con el denominador que se elija. En la tabla decidimos mostrar las coberturas usando los tres datos disponibles: metas programadas, estimados del INEI y números del padrón nominal del MINEDU. Lo que se puede observar es que los tres estimados de cobertura

son muy parecidos. Llama la atención las coberturas por encima del 100% para los años 2016 y 2017, que reflejan el por qué solo incluye a las niñas programadas de 5to grado (Peña Gallardo & Villanueva Colina, 2022).

2.2.3 Virus Papiloma Humano

En los años 80 se identificó el virus que causa el cáncer de cuello uterino el virus del papiloma humano. Xavier Bosch, investigador del Instituto Catalán de Oncología, contribuyó con este descubrimiento que dio paso al desarrollo de la vacuna contra esta enfermedad. En los años 80 contribuyó decisivamente a identificar el virus del papiloma humano (VPH) como el responsable del cáncer de cuello de útero y otros tipos de cáncer, lo que supuso el punto de partida necesario para el desarrollo de las vacunas. Además, ha participado en estudios sobre su eficacia y se dedica activamente a fomentar su uso.

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus frecuente, de transmisión sexual. Si no han sido vacunadas, la mayoría de las personas tendrán una infección por el VPH en algún momento de su vida. El VPH es la infección viral más frecuente del aparato reproductor y es causa de diversos trastornos, tanto en los hombres como en las mujeres, incluidas ciertas lesiones precancerosas que pueden progresar a un cáncer y las verrugas genitales. Aunque la mayor parte de las infecciones por el VPH no causan síntomas y desaparecen espontáneamente, la infección persistente por el VPH puede dar lugar a enfermedades. En las mujeres, la infección persistente por ciertos tipos de VPH específicos (los más frecuentes son el VPH-16 y el VPH-18) puede conducir a lesiones precancerosas que, si no se tratan, pueden progresar a un cáncer cervicouterino, se asocia también a cánceres orofaríngeos y urogenitales, así como a otros trastornos tanto en hombres como en mujeres.

Hay más de 100 tipos de VPH, y cada uno se identifica mediante un número. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas genitales o anales, pero no causan cáncer. Las verrugas genitales son protuberancias visibles, blandas, húmedas y del color de la piel. Las verrugas genitales causadas por el VPH pueden desaparecer espontáneamente o pueden requerir tratamiento.

Según **Alfaro Castro y Fournier Pérez (2013)**, el V.P.H, es la enfermedad de trasmisión sexual más común del mundo y la más frecuente en los Estados Unidos de América. La incidencia en el mundo aproximadamente es 10% y durante toda la vida el riesgo de exposición a la infección es de un 50 a 80%, esto varía de acuerdo a edad, localización geográfica y la frecuencia de tamizaje,

dicho de otra manera; casi el 80% de la población mundial está expuesta a los 50 años de edad. Actualmente 20 millones de personas están infectadas y se estima que existirán más de 6 millones de nuevos casos al año, se sugiere además que tres de cada cuatro personas que tienen relaciones sexuales se infectarán en algún tiempo de sus vidas.

La infección persistente con VPH de alto riesgo es reconocida como la causa de Cáncer cervical y sus lesiones precursoras (Neoplasia Intraepitelial o lesión escamosa intraepitelial para Carcinoma de células escamosas y Adenocarcinoma in situ para Adenocarcinoma), siendo el cáncer cervical el segundo más común del mundo.

Se conoce que para que se dé la transmisión del VPH debe haber contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrucosas o con infección subclínica; aunque se sabe poco de la capacidad infecciosa del VPH subclínico se cree que es alta, más aún si las cuentas víricas son altas y por medio de un epitelio genital lesionado (con micro abrasiones) es posible que durante el acto sexual el VPH tenga acceso a las células basales las cuales se convierten en reservorios del virus una vez que son infectadas. Se dice que la infección de VPH de alto riesgo no se transmite sin previo contacto sexual con penetración, pero en el caso de los serotipos no oncogénicos o de bajo riesgo puede haber infección en vulva o vagina por el uso de tampones o por penetración digital. En teoría es posible la transmisión no sexual de los tipos genitales de VPH, pero se considera rara en adultos sexualmente activos.

Actualmente se han identificado alrededor de 200 genotipos del VPH, de los cuales 30 tipos son causantes especialmente de infecciones anogenitales. Los genotipos de VPH son clasificados como de alto riesgo y de bajo riesgo según su potencial de malignidad. Varios estudios deben ser considerados carcinogénicos o de alto riesgo a los tipos VPH 16-18-31-33-35-39-45-51-52-56-58-59-67-68-73-82; probablemente carcinogénicos a los tipos VPH 26-53 y 66. Los tipos de VPH de bajo riesgo encontrados comúnmente fueron VPH 6-11-40-42- 43- 44- 54-55- 57- 61-62-64-69- 70-71- 72- 81- 83-84 y CP6108.

Las infecciones por VPH son muy comunes, casi todas las personas sexualmente activas se infectan con el VPH poco después de iniciar su vida sexual. Algunas personas desarrollan verrugas por ciertas infecciones de VPH de bajo riesgo, pero los otros tipos (incluyendo las de alto riesgo) no tienen síntomas. En general, los profesionales de la salud pueden diagnosticar las verrugas al observarlas.

Para las mujeres, hay pruebas de detección de cáncer de cuello uterino que pueden encontrar cambios cervicales que pueden convertirse en cáncer. Como parte de la evaluación, las mujeres

pueden hacerse pruebas de Papanicolaou, pruebas de VPH o ambas. Una infección por VPH en sí no puede ser tratada. Existen medicamentos que puede aplicar a una verruga. Si no funcionan, su atención médica podría congelarla, quemarla o extirparla quirúrgicamente. Existen tratamientos para los cambios celulares causados por la infección con VPH de alto riesgo para esto se incluyen medicamentos que se aplican al área afectada y varios procedimientos quirúrgicos. En general, las personas con cáncer relacionado con el VPH reciben los mismos tipos de tratamiento que quienes tienen cáncer no causado por el virus. Una excepción a esto son las personas que tienen ciertos tipos de cáncer de boca y de garganta, las que pueden tener diferentes opciones de tratamiento. Para evitar y disminuir el contagio del VPH es preciso poner en práctica el uso correcto de los condones, aunque no elimina por completo, el riesgo de contraer o propagar el VPH. Las parejas pueden usar condones. La forma más confiable de evitar la infección es no tener sexo anal, vaginal u oral. Las vacunas pueden proteger contra varios tipos de VPH, incluyendo algunas que pueden causar cáncer. Las vacunas brindan la mayor protección cuando se aplican antes de exponerse al virus. Esto significa que es mejor que se apliquen antes de que se vuelvan sexualmente activas.

2.3. Marco Conceptual

- **Anticuerpos:** Los anticuerpos son macromoléculas que, por sus propiedades de especificidad y afinidad a sus antígenos, han sido utilizados para toda una gama de estudios en la medicina, su manipulación fuera de los sistemas vivientes ha permitido su aplicación en la terapéutica y el diagnóstico oportuno de varias enfermedades. (Sanabria Ayala & Landa Piedra, 2007)
- **Antígeno:** Un antígeno es toda sustancia capaz de interaccionar con el receptor de células T o B. Para lograr esta meta las vacunas actuales utilizan varios tipos, hablándose a veces de una molécula, otras de una bacteria, un virus o una célula. (Verne Martin & Ugarte Taboada, 2008)
- **Cáncer Cervicouterino:** El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. (Ministerio de Salud, 2017)
- **Genotipo:** Es la constitución genética de un individuo o el conjunto de los genes existentes en cada uno de los núcleos celulares. (Cañón, 2013)

- **Inmunización:** La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)
- **Neutralizador:** Anticuerpo que se une a un virus e interfiere con su capacidad de infectar una célula. (Instituto Nacional del Cáncer, 2020)
- **Oncología:** Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. (Instituto nacional del Cáncer, 2020)
- **Reactogenicidad:** Son las reacciones locales y sistemáticas provocadas por algún tipo de vacuna. (Chapin Bardales, 2020)
- **Profilaxis:** Profilaxis es la infusión periódica de concentrados de factor de coagulación para evitar hemorragias. (Federación Mundial de Hemofilia, 2014)
- **Tamizaje:** El uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía. (Galván Barahona, 2009)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector “A” Villa Salvador

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe relación entre nivel de conocimiento y seguridad sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador.
- Existe relación entre nivel de conocimiento y seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems
Variable 1: Conocimiento de vacuna del virus papiloma humano	El conocimiento es el conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia	Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Formación profesional - Estado civil - Estado laboral 	5
	La seguridad es la ausencia de riesgo o a la confianza plena en algo o en alguien	Conocimientos	Cuanto conocimiento relacionado a las Vacunas del Virus del Papiloma Humano	10
Variable 2: Seguridad de la vacuna del Virus Papiloma Humano	El V.P.H, es la enfermedad de trasmisión sexual más común del mundo y la causa de Cáncer cervical y sus lesiones precursoras.	Seguridad	Que tan seguros se sienten respecto a las Vacunas del Virus del Papiloma Humano	10

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación fue de tipo básico, puesto que tiene como objetivo principal el mejorar el conocimiento en sí mismo, incrementándolo, mas no busca contrastarlos con otro aspecto, su finalidad va mucho más allá de generar resultados o desarrollar tecnologías que beneficien a la sociedad en un futuro; aunque de igual manera contribuye al aspecto socioeconómico en un largo plazo, aunque no necesariamente directamente aplicado sobre el uso de la tecnología. (Tam Málaga et. al., 2008)

Por otro lado, el nivel fue descriptivo, ya que esta se caracteriza por su capacidad de seleccionar los aspectos más esenciales del objeto de estudio y consigo, la descripción detallada de sus partes o sus clasificaciones. Asimismo, este nivel de investigación se apoya en técnicas como la encuesta, observación, entrevista y revisión documental, basando la investigación en las preguntas formuladas por el investigador. (Bernal, 2010)

3.2. Descripción del método y diseño

El método usado fue el hipotético deductivo, porque de un enunciado empírico, luego con uso de la deducción se somete a contrastación mediante técnicas estadísticas para aceptar o rechazar la hipótesis inicial, en este caso se usa la encuesta y se recogen datos mediante un cuestionario estructurado, realiza las preguntas y las va administrando hacia la población objeto de estudio. (López-Roldán & Fachelli, 2015)

Asimismo, el diseño fue no experimental, consiste en la búsqueda sistemática y empírica, donde el investigador no controla directamente las variables, ya que estas no son manipulables por sí mismas, es por ello por lo que se necesita inferir acerca de la relación entre estas, sin intervenir en la variación al mismo tiempo de estas (Kerlinger & Lee, 2002).

3.3. Población y Muestra

La presente investigación fue desarrollada en el distrito de Villa Salvador, distrito situado al extremo sur de la ciudad de Lima, un distrito muy populoso, caracterizado por la mayoría de su población de escasos recursos económicos, sin embargo, el distrito se sigue ampliando y su población continúa emergiendo, con ello su nivel de vida, tanto socioeconómico, educacional y de salud.

Según el Censo realizado por el INEI en el año 2017, el distrito de Villa Salvador se compone de 393,254 habitantes, de los cuales, 78,218 es la cantidad de mujeres adultas, resaltando que esta se compone por mujeres dentro del rango de edad de 18 a 60 años.

Debido a la dificultad de la medición, el muestreo será de tipo probabilístico, en el Sector A de Villa el Salvador, se tomará como población a 410 mujeres mayores de 18 años.

Es así como, para establecer el tamaño de la muestra, se emplea la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5% en la encuesta. La siguiente fórmula es:

$$\underline{n} = \frac{N * Z^2 * p(1 - p)}{E^2(N - 1) + Z^2 * p(1 - p)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Población 430

P: Porcentaje de existencia de un evento o condición (0.5)

Z: Criterio de significancia deseado (extraído de la tabla z normal) 1.96 (95%)

E: Máximo porcentaje de error requerido (precisión esperada) 0.05 (5%)

$$\underline{n} = \frac{410 * 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2(430 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)} = 200$$

Es así que el tamaño de la muestra se estima de 200 mujeres adultas, empleando un muestreo aleatorio simple para la selección de las mujeres a participar; procediendo a seleccionar aleatoriamente las 200 mujeres que serán invitadas a participar.

Criterios de inclusión:

- Mujeres adultas que residan en el sector "A" del distrito de Villa Salvador.
- Mujeres que comprendan el rango de 18 años a más.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres adultas que no residan en el sector “A” del distrito de Villa Salvador.
- Mujeres que no comprendan el rango de edad mayores de 18 años.
- No aceptar ni firmar el consentimiento informado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La encuesta es aquella técnica concreta utilizada para la producción y recolección de información, como método de investigación, con la finalidad de generar información de calidad. (López-Roldán & Fachelli, 2015)

El cuestionario es aquel sistema de preguntas ordenadas y coherentes entre sí, con sentido lógico y psicológico, expresado en un lenguaje claro y simple, el cual permite recolectar datos de fuentes primarias, logrando obtener calidad y cantidad eficiente de información; este instrumento anexa el planteamiento de un problema con las respuestas obtenidas de la muestra, su tipo y característica de determina en base a las necesidades de la investigación a desarrollar. (García Córdova, 2002)

Los participantes de la respectiva encuesta son seleccionados por voluntariado y de forma anónima, es decir, no será necesaria la información personal.

El cuestionario se conformó por 3 dominios: Primero, los datos sociodemográficos como edad, formación profesional, estado civil y situación laboral, sumándole una pregunta adicional relacionada a las vacunas del virus del Papiloma Humano (5 ítems).

Segundo, acerca de los conocimientos sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano (VPH) y su seguridad, el cual se compone de 10 ítems, donde cada uno contará con una escala de respuesta categórica (“Si”, “No” y “Desconoce”). La respuesta “Si” se califica como (2), mientras que a las respuestas “No” se le asignará un valor de (1) y a la opción “Desconoce” le corresponde un puntaje de (0). La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones individuales de los diez ítems y esta oscila entre 0 y 20, indicando que una mayor puntuación corresponde a un mayor nivel de conocimiento hacia las vacunas del virus del Papiloma Humano. Las puntuaciones menores a 10 puntos corresponden a un conocimiento bajo, las puntuaciones entre 11 y 15 puntos indican un conocimiento regular, las puntuaciones mayores a 16 representan un conocimiento alto.

En el último dominio se empleará la escala de Likert de cuatro puntos: Baja seguridad (1); Seguridad regular (2); Buena seguridad (3) y Seguridad Alta (4). Esta escala nos permitirá evaluar

la seguridad de las encuestadas respecto a las vacunas del virus del Papiloma Humano. Este dominio comprende de 10 ítems, las puntuaciones a evaluar varían entre 10 y 40. Las puntuaciones menores a 15 indican una seguridad baja, las puntuaciones entre 16 a 25 señalan una buena seguridad, los valores iguales o superiores a 26 demuestran una seguridad alta.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilados los datos de la encuesta, esta información será procesada, registrando y analizándola a través del software estadístico SPSS versión 25; asimismo, se calcularán los porcentajes y frecuencias en cuanto a las variables categóricas. Para contraste de la hipótesis se usará la técnica estadística Chi-cuadrado, se aplicó un intervalo de confianza de 95% ($p < 0.05$) para la representación sobre la significancia estadística sobre los resultados; este nivel de significación se determina con un 5% de margen de error.

CAPITULO IV: presentación y Análisis de los resultados

4.1 . Presentación de resultados

Tabla 1. Frecuencia de datos demográficos de mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	18-30 años	139	69,5	69,5
	30-45 años	38	19,0	88,5
	45-60 años	23	11,5	100,0
Nivel de estudio	Primaria	4	2,0	2,0
	Secundaria	101	50,5	52,5
	Título técnico	60	30,0	82,5
	Título universitario	35	17,5	100,0
Estado civil	Soltero	164	82,0	82,0
	Casado	27	13,5	95,5
	Divorciado	4	2,0	97,5
	Viudo	5	2,5	100,0
Estado laboral	Trabajador dependiente	71	35,5	35,5
	Trabajador independiente	39	19,5	55,0
	Estudiante	76	38,0	93,0
	Ama de casa	14	7,0	100,0
Aplicación de VPH	Si	95	47,5	47,5
	No	105	52,5	100,0
Total		200	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

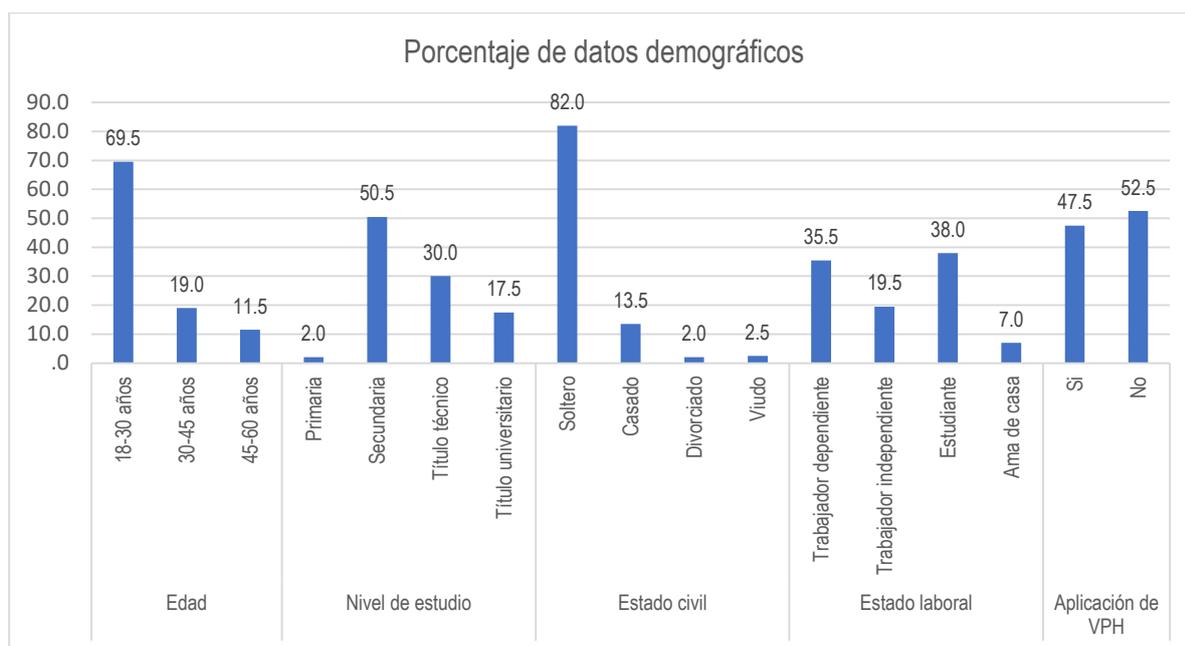


Figura 1. Porcentaje de datos demográficos de mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador

Fuente. Tabla 1

Interpretación:

En tabla 1 y figura 1 se describen los datos demográficos de mujeres del sector A distrito Villa el Salvador; 69.5% tenían edad de 18-30 años, 19% de 30-45 años, 50.5% tenían estudios nivel secundario, 30% contaban con título técnico y 17.5% con título universitario; 82% eran solteros, 13.5% casados; 38% eran estudiantes, 35.5% trabajaban de forma dependiente, 19.5% trabajan de forma independiente y 7% eran ama de casa; 52.5% no se aplicaron la Vacuna Papiloma Humano (VPH).

Tabla 2. Frecuencia de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector “A” Villa el Salvador, abril 2022

Conocimiento sobre la VPH		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
¿Conoce la seguridad de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?	Desconoce	27	13,5	13,5
	No	39	19,5	33,0
	Si	134	67,0	100,0
¿Conoce las Vacunas del Virus del Papiloma Humano que se hallan disponibles?	Desconoce	44	22,0	22,0
	No	102	51,0	73,0
	Si	54	27,0	100,0
¿Conoce a que edad pueden empezar a aplicarse las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?	Desconoce	18	9,0	9,0
	No	57	28,5	37,5
	Si	125	62,5	100,0
¿Conoce a que edad son más efectivas las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?	Desconoce	34	17,0	17,0
	No	89	44,5	61,5
	Si	77	38,5	100,0
¿Son necesarias dos dosis de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?	Desconoce	80	40,0	40,0
	No	13	6,5	46,5
	Si	107	53,5	100,0
¿Las Vacunas del Virus del Papiloma Humano pueden protegernos del cáncer de cuello cervical?	Desconoce	54	27,0	27,0
	No	10	5,0	32,0
	Si	136	68,0	100,0
¿Reconozco que el Papanicolau permite prevenir el cáncer de cuello cervical pero no reemplaza a las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?	Desconoce	65	32,5	32,5
	No	48	24,0	56,5
	Si	87	43,5	100,0
¿Conoce el tiempo de protección de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?	Desconoce	71	35,5	35,5
	No	80	40,0	75,5
	Si	49	24,5	100,0
¿Puedo aplicarme una de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano si ya tengo el VPH?	Desconoce	124	62,0	62,0
	No	37	18,5	80,5
	Si	39	19,5	100,0
¿Conoce dónde puede obtener las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?	Desconoce	37	18,5	18,5
	No	33	16,5	35,0
	Si	130	65,0	100,0
Total		200	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

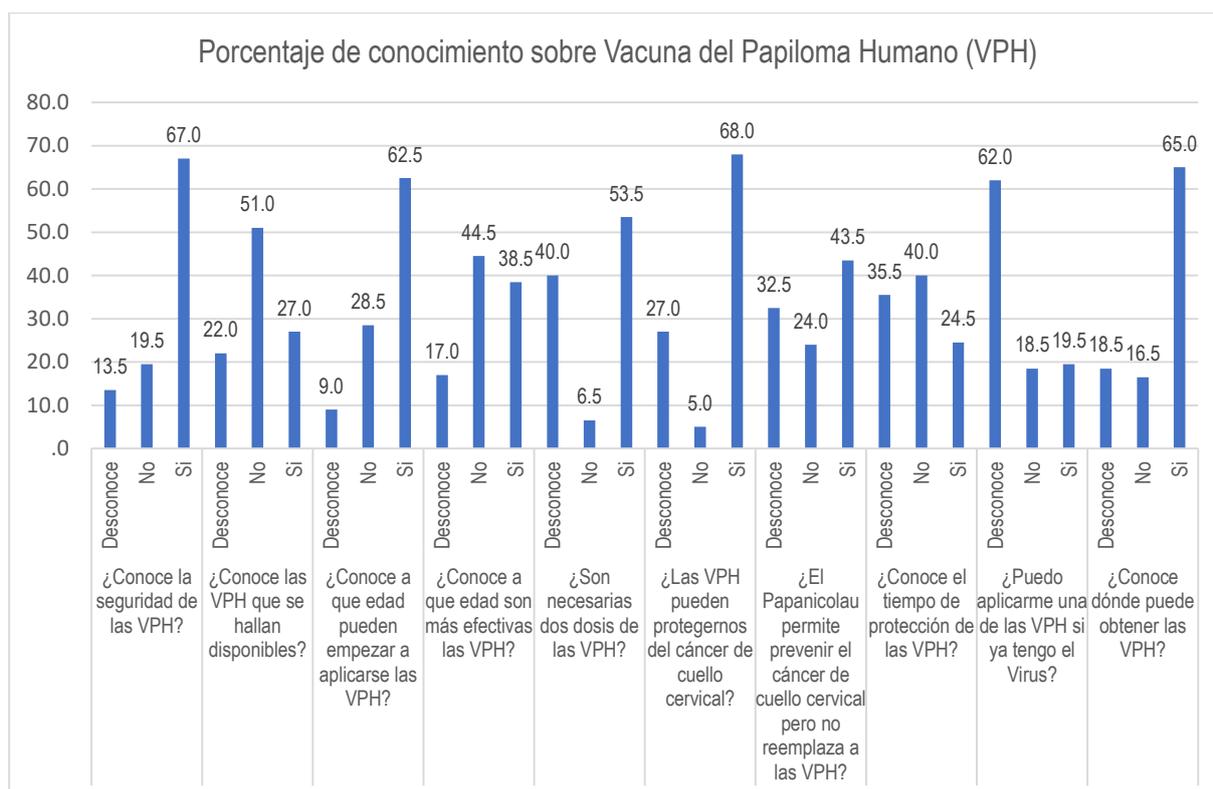


Figura 2. Porcentaje de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector “A” Villa el Salvador, abril 2022

Fuente. Tabla 2

Interpretación:

En tabla 2 y figura 2 se describen los datos de conocimientos sobre la vacuna del virus papiloma humano (VPH); 67% si conocían sobre la seguridad del VPH, 51% desconocían sobre la disponibilidad de la VPH en tanto 27% si conocían; 62.5% si conocían la edad que debería aplicarse la VPH, 44.5% no conocían la edad que son más efectivas la VPH en tanto 38.5% si conocían; 53.5% si conocían sobre las dos dosis de la VPH en tanto 40% desconocían; 68% indicó conocer que la VPH protege del cáncer de cuello uterino; 43.5% conocían que el Papanicolau previene cáncer de cuello uterino pero no reemplaza a la VPH en tanto 32.5% desconocían; 40% no conocían el tiempo de protección de la VPH en tanto 35.5% desconocían; 40% desconocían el tiempo de protección de la VPH en tanto 24.5% si conocían; 62% desconocían sobre aplicación del VPH cuando se está infectado con el virus; 65% si conocían el lugar donde pueden obtener la VPH.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector “A” Villa el Salvador, abril 2022

Nivel de conocimiento de la VPH		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de conocimiento	Deficiente	72	36,0	36,0
	Regular	64	32,0	68,0
	Bueno	45	22,5	90,5
	Muy bueno	19	9,5	100,0
Total		200	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

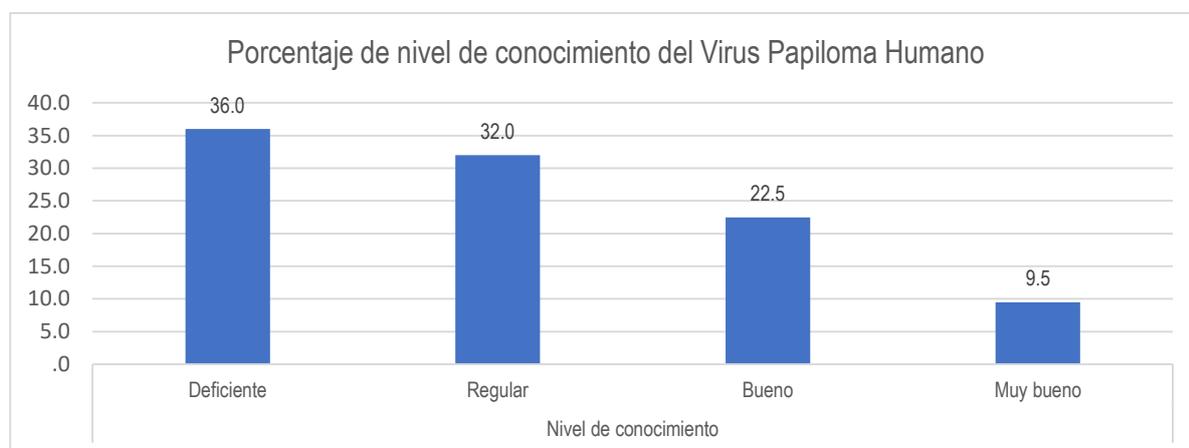


Figura 3. Porcentaje de nivel de conocimiento sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector “A” Villa el Salvador, abril 2022

Fuente. Tabla 3

Interpretación:

En tabla 3 y figura 3 se describe el nivel de conocimiento de la vacuna de papiloma humano (VPH); 36% el nivel de conocimiento fue deficiente, 32% regular, 22.5% bueno y 9.5% muy bueno

Tabla 4. Frecuencia de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector “A” Villa el Salvador, abril 2022

Seguridad sobre la Vacuna del Papiloma Humano	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Estoy segura de la efectividad de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.	Totalmente en desacuerdo	13	6,5	6,5
	En desacuerdo	30	15,0	21,5
	De acuerdo	97	48,5	70,0
	totalmente de acuerdo	60	30,0	100,0
Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano son adecuadas para la población femenina en general.	Totalmente en desacuerdo	12	6,0	6,0
	En desacuerdo	23	11,5	17,5
	De acuerdo	85	42,5	60,0
	totalmente de acuerdo	80	40,0	100,0
Me siento segura con el conocimiento que tengo sobre las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.	Totalmente en desacuerdo	33	16,5	16,5
	En desacuerdo	48	24,0	40,5
	De acuerdo	78	39,0	79,5
	totalmente de acuerdo	41	20,5	100,0
Me siento segura con la protección que ofrecen las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.	Totalmente en desacuerdo	12	6,0	6,0
	En desacuerdo	24	12,0	18,0
	De acuerdo	96	48,0	66,0
	Totalmente de acuerdo	68	34,0	100,0
Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano disminuyen el riesgo de contraer cáncer del cuello cervical.	Totalmente en desacuerdo	12	6,0	6,0
	En desacuerdo	26	13,0	19,0
	De acuerdo	75	37,5	56,5
	totalmente de acuerdo	87	43,5	100,0
Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano reducen el riesgo de lesiones en el cuello uterino.	Totalmente en desacuerdo	19	9,5	9,5
	En desacuerdo	27	13,5	23,0
	De acuerdo	103	51,5	74,5
	totalmente de acuerdo	51	25,5	100,0
Me siento segura con el nivel de protección que te brindan las Vacunas del Virus del Papiloma Humano	Totalmente en desacuerdo	13	6,5	6,5
	En desacuerdo	28	14,0	20,5
	De acuerdo	106	53,0	73,5
	totalmente de acuerdo	53	26,5	100,0
Me siento segura con los beneficios que brindan las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.	Totalmente en desacuerdo	16	8,0	8,0
	En desacuerdo	27	13,5	21,5
	De acuerdo	95	47,5	69,0
	totalmente de acuerdo	62	31,0	100,0
Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano no deber ser remplazadas con métodos tradicionales como el Papanicolau.	Totalmente en desacuerdo	20	10,0	10,0
	En desacuerdo	29	14,5	24,5
	De acuerdo	87	43,5	68,0
	totalmente de acuerdo	64	32,0	100,0
Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano no causan infertilidad.	Totalmente en desacuerdo	29	14,5	14,5
	En desacuerdo	38	19,0	33,5
	De acuerdo	71	35,5	69,0
	totalmente de acuerdo	62	31,0	100,0
Total	200	100,0		

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

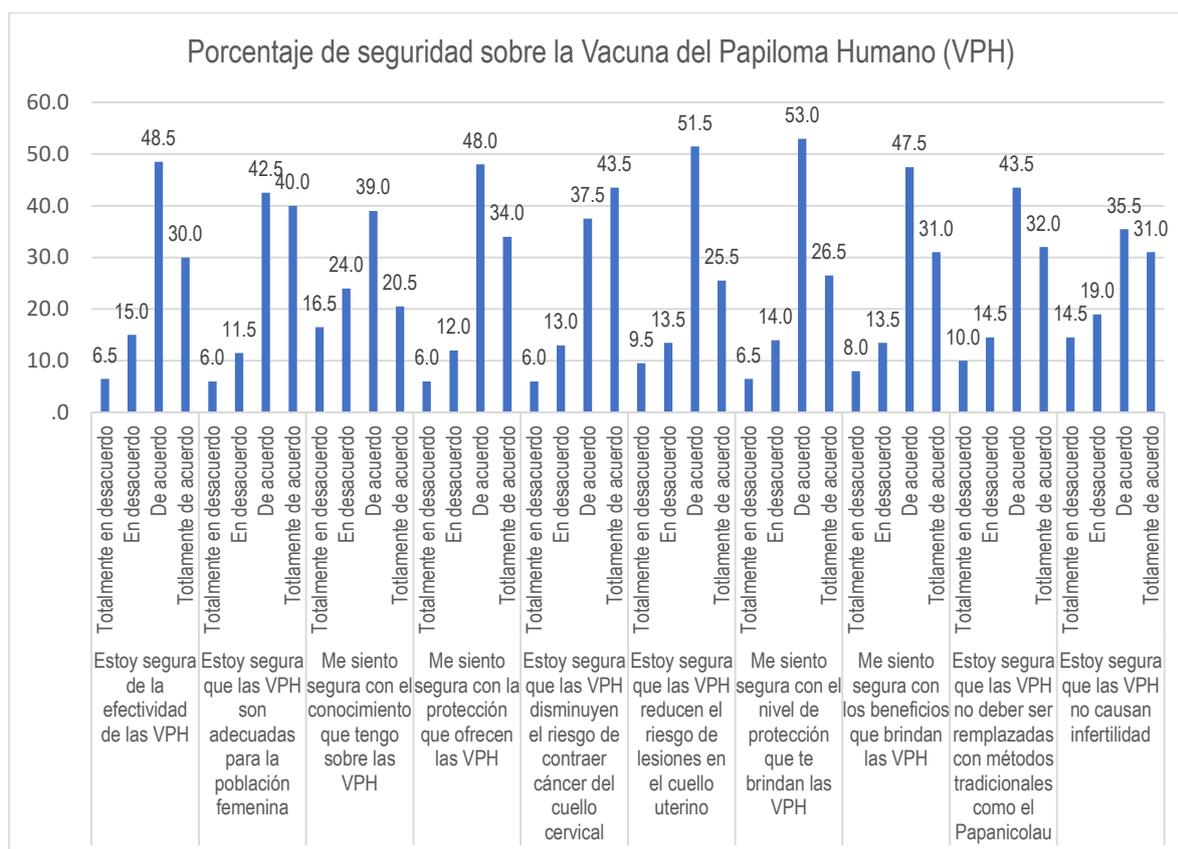


Figura 4. Frecuencia de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector “A” Villa el Salvador, abril 2022

Fuente. Tabla 4

Interpretación:

En tabla 4 y figura 4 se observan las frecuencias de seguridad sobre las vacunas del virus de papiloma humano (VPH); 48.5% estuvo de acuerdo con la efectividad de la VPH en tanto 30% estuvo totalmente de acuerdo; 42.5% estuvo de acuerdo que la VPH es adecuado para las mujeres en tanto 40% estuvo totalmente de acuerdo; 39% de acuerdo con los conocimientos que se tenían sobre la VPH en tanto 24% estuvo en desacuerdo; 48% de acuerdo con la protección que ofrece el VPH en tanto 34% estuvo totalmente de acuerdo; 43.5% totalmente de acuerdo que el VPH disminuye el riesgo de cáncer uterino en tanto 37.5% estuvo de acuerdo; 51.5% de acuerdo que la VPH disminuye riesgo de lesiones del cuello uterino en tanto 25.5% estuvo totalmente de acuerdo; 53% de acuerdo con el nivel de protección que brinda la VPH; 47.5% de acuerdo con la seguridad que brinda la VPH en tanto 31% estuvo totalmente de acuerdo; 43.5% de acuerdo que la VPH no debe ser reemplazado por el Papanicolau en tanto 32% estuvo totalmente de acuerdo; 35.5% de acuerdo que la VPH no causa infertilidad en tanto 31% estuvo totalmente de acuerdo.

Tabla 5. Nivel de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022

Nivel de seguridad sobre la VPH		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel de seguridad	Seguridad baja	14	7,0	7,0
	Seguridad regular	44	22,0	29,0
	Seguridad buena	98	49,0	78,0
	Seguridad alta	44	22,0	100,0
Total		200	100,0	

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

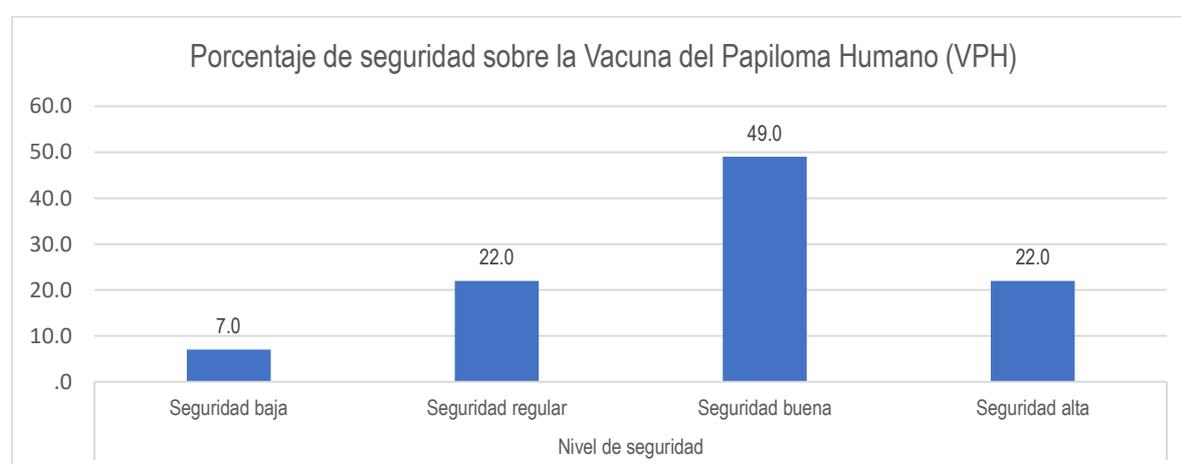


Figura 5. Porcentaje de nivel de seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector "A" Villa el Salvador, abril 2022

Fuente. Tabla 5

Interpretación:

En tabla 5 y figura 5 se aprecian el nivel de seguridad sobre la vacuna del papiloma humano; 49% tuvo buena seguridad, 22% seguridad alta, 22% seguridad regular y 7% seguridad baja.

4.2 . Prueba de Hipótesis

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector “A” Villa Salvador.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector “A” Villa Salvador

Tabla 6. Nivel de conocimiento en relación con la seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador

Tabla de contingencia		Nivel de seguridad				Total
		Seguridad baja	Seguridad regular	Seguridad buena	Seguridad alta	
Nivel de conocimiento	Deficiente	10 (5.0%)	25 (12.5%)	33 (16.5%)	4 (2.0%)	72 (36.0%)
	Regular	2 (1.0%)	12 (6.0%)	37 (18.5%)	13 (6.5%)	64 (32.0%)
	Bueno	2 (1.0%)	6 (3.0%)	22 (11.0%)	15 (7.5%)	45 (22.5%)
	Muy bueno	0 (0%)	1 (0.5%)	6 (3.0%)	12 (6.0%)	19 (9.5%)
Total		14 (7.0%)	44 (22.0%)	98 (49.0%)	44 (22.0%)	200 (100%)

Prueba de Chi cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,092 ^a	9	0,000
Razón de verosimilitudes	45,919	9	0,000
Asociación lineal por lineal	35,707	1	0,000
N de casos válidos	200		

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 6 se observa que, 16.5% tuvo deficiente nivel de conocimiento y buena seguridad, asimismo, 18.5% con regular nivel de conocimiento tuvo buena seguridad; por otro lado, 11.0% con buen nivel de conocimiento tuvo buena seguridad; finalmente, 6% con muy buen nivel de conocimiento tuvo alta seguridad sobre la vacuna del papiloma humano. El p-valor fue 0.000 ($p < 0.05$), por ello se acepta la hipótesis H1, es decir; existe relación entre el nivel de conocimiento y seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector “A” Villa Salvador.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H1: Existe relación entre nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador

H0: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador

Tabla de contingencia	Nivel de conocimiento				Total
	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	
Edad 18-30 años	55 (27.5%)	46 (23.0%)	26 (13.0%)	12 (6.0%)	139 (69.5%)
Edad 30-45 años	12 (6.0%)	9 (4.5%)	11 (5.5%)	6 (3.0%)	38 (19.0%)
Edad 45-60 años	5 (2.5%)	9 (4.5%)	8 (4.0%)	1 (0.5%)	23 (11.5%)
Total	72 (36.0%)	64 (32.0%)	45 (22.5%)	19 (9.5%)	200 (100%)

Prueba de Chi cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,705	6	0,191
Razón de verosimilitudes	8,647	6	0,194
Asociación lineal por lineal	2,930	1	0,087
N de casos válidos	200		

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

Interpretación:

En tabla 7, se observa el nivel de conocimiento de la vacuna del papiloma humano según rango de edad de mujeres adultas; 27.5% con edad entre 18-30 años tuvieron deficiente nivel de conocimiento en tanto 23% fue regular; asimismo, 6% de 30-45 años tuvo deficiente nivel de conocimiento en tanto 5.5% fue bueno; por otro lado, 4.5% de 45-60 años tuvieron regular nivel de conocimiento en tanto 4% fue burno. El p-valor fue 0.191 ($p > 0.05$), por ello se rechaza la hipótesis H1 y se acepta la hipótesis H0, es decir; No existe relación entre nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H2: Existe relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador

H0: No existe relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador

Tabla 8. Nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador

Tabla de contingencia		Nivel de seguridad				Total
		Seguridad baja	Seguridad regular	Seguridad buena	Seguridad alta	
Nivel de estudio	Primaria	1 (0.5%)	1 (0.5%)	2 (1%)	0 (0%)	4 (2.0%)
	Secundaria	6 (3.0%)	21 (10.5%)	54 (27.0%)	20 (10.0%)	101 (50.5%)
	Título técnico	4 (2.0%)	13 (6.5%)	27 (13.5%)	16 (8.0%)	60 (30.0%)
	Título universitario	3 (1.5%)	9 (4.5%)	15 (7.5%)	8 (4.0%)	35 (17.5%)
Total		14 (7.0%)	44 (22.0%)	98 (49.0%)	44 (22.0%)	200 (100%)

Prueba de Chi cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,037 ^a	9	0,831
Razón de verosimilitudes	5,136	9	0,822
Asociación lineal por lineal	0,031	1	0,861
N de casos válidos	200		

Interpretación:

En tabla 8, se observa el nivel de seguridad de la vacuna del papiloma humano según nivel de estudio; 27% con estudio nivel secundario su nivel de seguridad fue bueno, en tanto, 13.5% con título técnico su nivel de seguridad fue buena; asimismo, 7.5% con título universitario su nivel de seguridad fue buena. El p-valor fue 0.831 ($p > 0.05$), por ello se rechaza la hipótesis H1 y se acepta la hipótesis H0, es decir; No existe relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador.

Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador

Tabla de contingencia	Nivel de conocimiento				Total
	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	
Primaria	3 (1.5%)	1 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (2.0%)
Secundaria	35 (17.5%)	38 (19.0%)	21 (10.5%)	7 (3.5%)	101 (50.5%)
Título técnico	21 (10.5%)	13 (6.5%)	16 (8.0%)	10 (5.0%)	60 (30.0%)
Título universitario	13 (6.5%)	12 (6.0%)	8 (4.0%)	2 (1.0%)	35 (17.5%)
Total	72 (36.0%)	64 (32.0%)	45 (22.5%)	19 (9.5%)	200 (100%)

Prueba de Chi cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,239	9	0,260
Razón de verosimilitudes	11,860	9	0,221
Asociación lineal por lineal	0,683	1	0,409
N de casos válidos	200		

Fuente. Cuestionario de recolección de datos

Interpretación:

En tabla 9, se observa el nivel de conocimiento sobre vacunas del papiloma humano según nivel de estudio; 19% con nivel de estudio secundario tenían nivel de conocimiento regular; en tanto 10.5% con título técnico su nivel de conocimiento fue deficiente; asimismo, 6% con título universitario el nivel de conocimiento fue regular. El p-valor fue 0.260 ($p > 0.05$), por ello se rechaza la hipótesis H1 y se acepta la hipótesis H0, es decir; No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador.

4.3 Discusión de Resultados

De acuerdo con los resultados se encontró que las mujeres adultas del sector A del distrito Villa el Salvador el 69.5% tenían edad de 18-30 años, 50.5% estudios nivel secundario, 82% eran solteras, 35.5% trabajaban de forma dependiente, 52.5% no se aplicaron la Vacuna Papiloma Humano (VPH) según se aprecia en tabla 1; asimismo en tabla 2 se describen los datos los datos de conocimientos sobre la vacuna del virus papiloma humano (VPH); 67% indicó conocer sobre la seguridad, 51% desconocían la disponibilidad; 62.5% conocían la edad que debería aplicarse, 44.5% no conocían la edad en que son más efectivas; 53.5% conocían sobre las dos dosis; 68% conocían que protege del cáncer de cuello uterino; 43.5% conocían que el Papanicolau previene cáncer de cuello; 40% no conocían el tiempo de protección; 62% desconocían sobre aplicación; al comparar estas evidencias, según, Florián C. (2020) en su estudio efectividad de un programa de nivel de conocimiento y aceptación sobre vacuna anti-VPH, hallaron 53.3% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre sobre cáncer cérvico uterino, VPH y vacuna anti-VPH, luego de aplicar un programa educativo el 100% de madres de familia aceptaron la VPH; asimismo, Álvares B, et al. (2018) en su estudio conocimientos y actitudes sobre VPH en escolares, indicaron que 81.8% no supo nada sobre VPH, 70.55% conocían la función del Papanicolau; por su parte, Mariñez P. (2018) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas VPH en adolescentes, hallaron que, 46.4% tuvieron poco conocimiento del VPH, 14.3% conocimiento medio, 9.5% conocimiento alto, respecto a la vacuna; 71.4% no tenían nada de conocimiento, 19% conocimiento bajo, 9.5% conocimiento medio, 76.2% de acuerdo con aplicación de la vacuna VPH, 13.1% se aplicaron a los 10 años la vacuna VPH.

En tabla 3 se describió el nivel de conocimiento de la vacuna de papiloma humano (VPH); 36% el nivel de conocimiento fue deficiente, 32% regular, 22.5% bueno y 9.5% muy bueno; de las evidencias anteriores se encontró resultados similares; Soto M. (2021) en su estudio sobre nivel de conocimiento del Virus Papiloma Humano en adolescente, halló que 76% el nivel de conocimiento fue bajo, 24% nivel medio; de la misma forma Cabanillas Z, et al. (2019) en su estudio sobre conocimiento y actitudes sobre vacuna del VPH, hallaron 41.8% tuvieron nivel de conocimiento alto, 36.2% nivel bajo y 21.9% nivel medio, asimismo, 36.2% tuvieron actitud negativa, 33.2% actitud indiferente y 30.6% actitud positiva; asimismo, Martínez y Díaz (2021) en su estudio conocimiento, percepción y comportamiento sexual de jóvenes sobre el VPH, hallaron que los hombres tuvieron menos conocimiento que las mujeres sobre la vacuna VPH, el nivel de conocimiento fue bajo.

En tabla 4 se observó las frecuencias de seguridad sobre las vacunas del virus de papiloma humano (VPH); 48.5% estuvo de acuerdo con la efectividad; 42.5% de acuerdo que es adecuado para las mujeres; 39% de acuerdo con los conocimientos obtenidos; 48% de acuerdo con la protección que ofrece; 43.5% totalmente de acuerdo que disminuye el riesgo de cáncer uterino; 51.5% de acuerdo que disminuye riesgo de lesiones del cuello uterino; 53% de acuerdo con el nivel de protección que brinda; 47.5% de acuerdo con la seguridad que brinda; 43.5% de acuerdo que no debe ser reemplazado por el Papanicolau; 35.5% de acuerdo que no causa infertilidad; estas evidencias fueron contrastadas con resultados similares, López v, et al, (2017) en su estudio sobre nivel de conocimiento y actitudes de padres sobre vacuna de VPH en alumnos de quinto y sexto de primaria, hallaron que 50% de los padres tuvieron nivel de conocimiento regular, 27.8% nivel malo, 22.2% nivel bueno, por otro lado, 59.6% de los padres estuvieron de acuerdo con la vacuna VPH, 32.8% fue indiferente y 7.6% estuvieron en desacuerdo, 40% indicaron que la VPH ofrece seguridad, previene de cáncer uterino y no causa infertilidad; de la misma forma, Khatiwada et al. (2021) en su estudio conocimiento, eficacia y aceptabilidad de la vacuna VPH en estudiantes universitarios, hallaron que 68% estuvieron familiarizado con la vacuna VPH, la tasa de aceptación de la vacuna fue 95.8%, 60% indicó que brinda protección frente al virus del papiloma humano y es seguro para las mujeres; por su parte, Jurado (2017) en su estudio nivel de información de padres y/o cuidadores sobre la vacuna VPH, hallaron, 53% conocían sobre la enfermedad del VPH, 73% aceptaban la vacuna contra VPH, 53% indicó que es seguro y ofrece protección frente a cáncer de cuello uterino.

En tabla 5 se aprecian el nivel de seguridad sobre la vacuna del papiloma humano; 49% tuvo buena seguridad, 22% seguridad alta, 22% seguridad regular y 7% seguridad baja, de acuerdo a estas evidencias, resultados similares fueron expuestos por Tito D. (2018) en su estudio sobre aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en adolescentes, 53.1% tenían información de la vacuna VPH, 46.9% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre vacuna del VPH, 38.3% que recibieron información tuvieron nivel de conocimiento alto, 54% indicó que es seguro y ofrece protección frente a lesiones y cáncer de cuello uterino; de la misma manera Meléndez M, et al. (2019) en su estudio conocimiento sobre VPH en mujeres sexualmente activas; encontraron que 60% tenían conocimiento sobre el virus VPH, 90% consideró que el virus es factor de riesgo para cáncer de cuello uterino, 54% indicó que puede causar cáncer, 55% indicó que la vacuna ofrece protección frente al cáncer uterino, es seguro para las mujeres y causa infertilidad. De acuerdo con los resultados se concluye que hubo relación entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador.

CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se observó que hubo relación ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador
- Se identificó que no hubo relación ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador
- Se determinó que no hubo relación ($p > 0.05$) entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador
- Se observó que no hubo relación ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador

5.2 Recomendaciones

- Realizar estudio de intervención sobre educación sanitaria para concientizar la importancia de aplicación de la vacuna frente al virus del papiloma humano y otras vacunas en general como medio de prevención de enfermedades con el propósito de proteger a las personas y comunidad en general
- Realizar seguimiento de reacciones adversas provocadas por las vacunas del virus de papiloma humano con la finalidad de identificar la seguridad y orientar a la población mediante consejería farmacéutica
- Evaluar la disponibilidad de las vacunas del virus del papiloma humano en los establecimientos de salud y brindar información a padres de familia sobre las ventajas de inmunización y protección de enfermedades como el cáncer de cuello uterino

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro Castro, A., & Fournier Pérez, M. (2013). Ginecología: Virus del Papiloma Humano. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX*, 1(606), 211-217. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
2. Alvarez Barrientos, M. F., & Vargas Zambrano, A. M. (2018). *Conocimientos y actitudes preventivas sobre el VPH de los estudiantes de noveno, décimo y undécimo de la institución educativa colegio María Concepción Loperena de Cúcuta norte de Santander*. [Tesis de título, Universidad Nacional de Santander]. Repositorio Universitario - Universidad Nacional de Santander.
3. Aquino Rojas, E., Aquino Rojas, W. A., & Soto Flores, O. (2019). Tácticas de fortalecimiento para la prevención del cáncer cérvico uterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, agosto de 2017. *Gac. Med. Bol.*, 42(1), 52-58. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000100009
4. Asociación Española de Pediatría. (2022). *Seguridad de las Vacunas. Contradicciones y preocupaciones*. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>
5. Belohlavek, P. (2005). *Conocimiento: la ventaja competitiva. Abordaje Ontológico Unicista*.
6. Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (Vol. Tercera Edición). Pearson educación.
7. Brunia, L., Serranoa, B., Boscha, X., & Castellsagué, X. (2015). Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.*, 33(5), 342-354. doi:10.1016/j.eimc.2015.03.018
8. Bunge, M. (1999). *La ciencia, su método y su filosofía*. Universidad de MgGuill.
9. Cabanillas Zaragoza, K. R., & Pérez Monsalve, B. R. (2019). *Conocimientos y actitudes sobre la vacuna del papiloma virus humano en alumnas de la Institución Educativa Decisión Campesina - 2018 [Tesis de título, Universidad Nacional de Barranca]*. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Barranca.
10. Cañón, J. (2013). *Glosario de términos y conceptos genéticos [Archivo PDF]*. Obtenido de https://www.ucm.es/data/cont/docs/345-2013-11-11-Capitulo_IV_GLOSARIO.pdf
11. Ccoyllo Sandoval, M. (2022). Perú no recupera el nivel de vacunación contra el VPH que tenía antes de la pandemia. *Salud con lupa*.
12. Chapin Bardales, J. (2020). *Reactogenicidad luego de la aplicación de vacunas contra covid-19 sobre la base de ARNM*. Obtenido de <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/166716>
13. Cheng, L., Wang, Y., & Du, J. (2020). Human Papillomavirus Vaccines: An Updated Review. *Vaccines (Basel)*, 8(3), 391. doi:10.3390/vaccines8030391

14. Comité Asesor de vacunas. (febrero de 2021). *Seguridad de las vacunas. Contradicciones y precauciones*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>
15. Diario El Peruano. (17 de octubre de 2021). *Essalud impulsa campaña para vacunar a niñas contra el virus del papiloma humano*. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia/131367-essalud-impulsa-campana-para-vacunar-a-ninas-contra-el-virus-del-papiloma-humano>
16. Diario El Peruano. (25 de octubre de 2021). *Más de 187,700 dosis de vacunas del esquema regular se aplicaron a menores de 5 años en Lima Sur*. Obtenido de Diario El Peruano: <https://elperuano.pe/noticia/134141-mas-de-187700-dosis-de-vacunas-del-esquema-regular-se-aplicaron-a-menores-de-5-anos-en-lima-sur>
17. Federación Mundial de Hemofilia. (2014). *¿Qué es la Profilaxis?* Obtenido de <http://www.asohemo.com/informacion/Que-es-la-profilaxis.php>
18. Florian Cáceres, A. (2020). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y la aceptación sobre la vacunación anti VPH en madres de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha, Ucayali – Perú, 2018 [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Ucayali]*. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Ucayali.
19. Galdos Kajatt, O. (2018). *Vacunas contra el virus papiloma humano*. *Simposio estándares en Ginecología Oncológica*, 64(3), 437-443. doi:10.31403/rpgo.v64i2109
20. Galindo Santana, B. M., Arroyo Rojas, L., & Concepción Díaz, D. (2011). *Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100013&lng=es&tlng=es.
21. Galván Barahona, J. L. (09 de junio de 2009). *Pruebas de Tamizaje [Archivo PDF]*. (U. N. México, Ed.) Obtenido de <http://www3.uacj.mx/ICB/RedCIB/MaterialesDidacticos/Monografas/Pruebas%20de%20Tamiz.pdf>
22. Galvis Lista, E., & Sánchez Torres, J. M. (2014). *Evaluación de la gestión del conocimiento: una revisión sistemática de literatura*. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas*, 15(2), 151-170. doi:10.22267/rtend.141502.47
23. García Córdova, F. (2002). *Resumen del libro: El Cuestionario. Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionario [Archivo PDF]*. Obtenido de <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elcuestionario.pdf>
24. GlaxoSmithKline Biologicals s.a. (2021). *Prospecto CERVARIX suspensión inyectable en jeringa precargada*. Obtenido de Agencia española de medicamentos y productos sanitarios: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/07419006/P_07419006.html
25. Gómez Campderá, J. A., & Rodríguez Fernández, R. (2003). *Farmacovigilancia de la vacunación antivariola*. *An. Pediatr.*, 59(1), 47-53. Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-farmacovigilancia-vacunacion-antivaricela-articulo-resumen-13060996>

26. González, L. (2019). *Intervención Educativa sobre la Vacuna VPH en el conocimiento de las madres del Centro Educativo 14783. Sullana - 2017*. [Tesis de título, Universidad San Pedro]. Obtenido de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/7126>
27. Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 163-173. doi:10.26820
28. Gutierrez Ovalle, J. M. (2020). *La manipulación psicológica ejercida en los interesados de un proyecto y su impacto. Caso práctico vacunación VPH en Colombia*. Repositorio Institucional – Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
29. Inga Daza, C. A. (2015). *Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en el profesional de enfermería de los establecimientos de salud de la red de salud Moyobamba – San Martín – 2014*. [Tesis de título, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
30. Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Anticuerpo neutralizante del virus*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anticuerpo-neutralizante-de-virus>
31. Instituto nacional del Cáncer. (2020). *Oncología*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/oncologia>
32. Jurado, C. (2017). *Nivel de Información de madres, padres de Virus de Papiloma Humano (VPH) y/o cuidadores sobre y su influencia en la cobertura, Barrio San Roque y aledaños, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional de Córdoba.
33. Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento* (Cuarta Edición ed.). Universidad Estatal de California.
34. Khatiwada, M., Kartasasmita, C., Mediani, H. S., Delprat, C., Hal, G. V., & Carine Dochez, C. (2021). Knowledge, Attitude and Acceptability of the Human Papilloma Virus Vaccine and Vaccination Among University Students in Indonesia. *Front Public Health*, 9, 616456. doi:10.3389/fpubh.2021.616456
35. López Vásquez, P. S., & Torrejón Herles, K. F. (2017). *Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. y 6to. grado de primaria en la I.E. 7052 María Inmaculada Chorrillos, 2016*. [Tesis de título, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional – Universidad Norbert Wiener.
36. López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona.
37. Mariñez Pérez, M. (2018). *Conocimiento, actitud y practica sobre la vacuna del virus del papiloma humano, en los padres de los adolescentes en la comunidad de Caoba, Yaguate, San Cristóbal,*

agosto 2018. [Tesis de título, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

38. Martínez, A. A., & Díaz - Mayordomo, A. (2021). Revisión narrativa: conocimientos, percepción y conductas sexuales de los jóvenes sobre el virus del papiloma humano [Archivo PDF]. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698208/alonso_martinez_adriantfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Martínez, C. (2006). *Investigación Descriptiva: Tipos y Características* [Archivo PDF]. Obtenido de <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1545253266/module/9548087569/name/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva.pdf>
40. Medina Fernández, I. A., Gallegos Torres, R. M., Cervera Baas, M. E., Cob Tejeda, R. A., Jiménez Laces, J., & Ibarra Escobedo, O. (2017). Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *Enfermería actual en Costa Rica*, 32, 26-39. doi:10.15517/revenf.v0i32.23575
41. Meléndez Mogollón, I. C., Camero Solórzano, Y. B., Sánchez Pérez, E. E., & Álvarez Granoble, D. (2019). Conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Revista Cinética "Conecta Libertad"* ISSN 2661-6904, 3(1), 24-34. Obtenido de <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/69>
42. Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg. (16 de enero de 2020). *Ficha técnica o resumen de las características del producto*. Obtenido de Agencia española de medicamentos y productos sanitarios: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/1151007002/P_1151007002.pdf
43. Ministerio de Salud. (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino* [Archivo PDF]. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
44. MINSA. (2015). Boletín de farmacovigilancia y tecnovigilancia. *DIGEMID*.
45. MINSA. (30 de enero de 2022). *Minsa: Entre 5 y 6 mujeres fallecen cada día por cánceres relacionados al virus del papiloma humano*. Obtenido de Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/580087-minsa-entre-5-y-6-mujeres-fallecen-cada-dia-por-canceres-relacionados-al-virus-del-papiloma-humano>
46. Montenegro, F. (1999). *Bases metodológicas de la investigación científica*. (Tercera Edición. ed.). México: Editorial Taurus Alfaguara S.A. Pág. 87-89.
47. Moreno Pérez, D. (2017). Novedades y controversias en vacunas. *Canarias Pediátricas*, 41(2), 149-151. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6156429.pdf>
48. Mosquera Mosquera, C. E., & Rondón Márquez, I. G. (2017). La evaluación como herramienta de conocimiento frente a la deserción y marginalidad. *Revista Palobra*, 17(17), 166-185. doi:10.32997/2346-2884-vol.17-num.17-2017-1830

49. Muntané Relat, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Rapd. Online*, 33(3), 221-227. Obtenido de <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
50. OMS. (2021). *El Virus del Pailoma Humano - VPH [Archivo PDF]*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/file/74384/download?token=kmRmN8vK>
51. OPS. (2009). *Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización de la Vacuna Contra la Gripe A (H1N1) y Prevención de Crisis [Archivo PDF]*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/H1N1_GuiaVigil_ESAVI_oct2009_s.pdf
52. OPS. (2020). Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Region de las Americas.
53. Organización Panamericana de la Salud. (2021). Boletín de Inmunización. *Boletín Informativo PAI*, 43(3), 1-8. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55062>
54. Ovelar Pereira, R. D. (2017). Creencias y actitudes de docentes respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano. *Rev. cient. estud. investing.*, 6(1), 41-50. doi:10.26885/rcei.6.1.41
55. Peña Gallardo, M. T., & Villanueva Colina, C. C. (2022). *ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA INTRODUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA VACUNA DEL VPH EN EL*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. LIMA: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11658>
56. Rodríguez, J. (1999). *El conocimiento, su estructura y sus niveles*. Obtenido de Rodríguez, J. El conocimiento, su estructura <http://Suite101.net/article/el.conocimiento-su-estructura-y-sus-nivelesa30400>.
57. Salazar Fajardo, L. J., Benavides Delgado, M. R., Boogaard, S., & Marin, Y. (2017). Estrategias Latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano - una revisión temática. *Hacia la promoción de la Salud*, 2(22), 129-143. doi:10.17151/hpsal.2017.22.2.10
58. Sanabria Ayala, V., & Landa Piedra, A. (2007). Anticuerpos: sus propiedades, aplicaciones y perspectivas. *Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 20(1), 15-30. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1988/2359>
59. Sanabria Negrín, J. G. (2009). Virus del Papiloma humano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(4). Obtenido de <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/562>
60. Soto Miranda, K. M. (2021). *Nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en adolescentes varones del colegio 1135 de 10 a 15 años en Ate Vitarte [Tesis de título, Universidad Norbert Wiener]*. Repositorio Institucional - Universidad Norbert Wiener.
61. Stratton, J. (2019). El VPH y el cáncer cervical en el Perú: diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas / HPV and cervical cancer in Peru: The differences in

accessibility for rural and urban women. *James Madison Undergraduate Research Journal*, 6(1), 67-79. Obtenido de <http://commons.lib.jmu.edu/jmurj/vol6/iss1/7>

62. Tam Málaga, J., Vera, G., & Olivero Ramos, R. (2008). Tipos, métodos y estrategia de investigación científica. *Pensamiento y Acción*, 5, 145-154. Obtenido de http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
63. Tamayo Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa.
64. Tito Donayre, K. (2018). *Relación entre la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH) y los conocimientos que poseen estudiantes adolescentes tempranas del colegio particular Maria Auxiliadora, distrito de Breña, noviembre de 2017*. [Tesis de título, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional - Universidad San Martín de Porres.
65. Toro Montoya, A. I., & Tapia Vela, L. J. (2021). Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Med. Lab.*, 25(2), 467-483. doi:10.36384/01232576.431
66. Vargas Herrera, J. (2006). La seguridad de las vacunas: un tema importante para la población. *Revista Perú Med. Exp. Salud Pública*, 23(1), 3-4. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n1/a01v23n1.pdf>
67. Verne Martin, C. E., & Ugarte Taboada, C. (2008). Inmunización: Conceptos generales, esquemas y el futuro. *Revista Rev. Perú Pediat.*, 61(1), 36-43. Obtenido de <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v61n1/pdf/a07v61n1.pdf>

ANEXO 1. Matriz de Consistencia

Título: Evaluación del conocimiento y seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano en mujeres adultas del sector "A" Villa Salvador, abril 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES		
			Variables	Dimensiones	
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador	Existe relación entre el nivel de conocimiento y seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector "A" Villa Salvador	Independiente Conocimiento de la vacuna del virus de papiloma humano	- Sociodemográfico	- Edad - Formación - Estado civil - Estado lar
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		- Conocimiento	Cuanto conocimiento Virus del Papiloma
1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador?	1. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador	1. Existe relación entre nivel de conocimiento sobre sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según rango de edad en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador.	Dependiente Seguridad de vacunas del Virus del Papiloma Humano	- Seguridad	Que tan seguros se Virus del Papiloma
2. ¿Cuál es la relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador?	2. Describir la relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador	2. Existe relación entre nivel de seguridad sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres del sector A distrito Villa el Salvador.			
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador?	3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador	3. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre vacuna del papiloma humano (VPH) según nivel de estudio en mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador			

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

I. Sociodemográficos

Marque con un aspa "X" la respuesta que usted considere correcta.

- Edad:
 - 18 – 30
 - 30 – 45
 - 45 – 60

- Nivel educativo:
 - Primaria
 - Secundaria
 - Título técnico y profesional
 - Título universitario y superior

- Estado civil:
 - Soltera
 - Casada
 - Divorciada
 - Viuda

- Estado Laboral:
 - Trabajador dependiente
 - Trabajador independiente
 - Estudiante
 - Ama de casa

- ¿Se ha aplicado las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?
 - Si
 - No

II. Conocimientos

Responde cada una de las siguientes preguntas marcando con un "X" la respuesta que usted considere conveniente.

Dimensión	Indicadores	Si	No	Desconoc e	
Conocimientos	1	¿Conoce la seguridad de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?			
	2	¿Conoce las Vacunas del Virus del Papiloma Humano que se hallan disponibles?			
	3	¿Conoce a que edad pueden empezar a aplicarse las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?			
	4	¿Conoce a que edad son más efectivas las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?			
	5	¿Son necesarias dos dosis de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?			
	6	¿Las Vacunas del Virus del Papiloma Humano pueden protegernos del cáncer de cuello cervical?			
	7	¿Reconozco que el Papanicolau permite prevenir el cáncer de cuello cervical pero no reemplaza a las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?			
	8	¿Conoce el tiempo de protección de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?			
	9	¿Puedo aplicarme una de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano si ya tengo el VPH?			
	10	¿Conoce dónde puede obtener las Vacunas del Virus del Papiloma Humano?			

III. Seguridad

Indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones indicando con un "X" la respuesta que le parezca más oportuna.

En una escala de Baja seguridad (1); Seguridad regular (2); Buena seguridad (3) y Seguridad Alta (4).

Dimensión	Indicadores	1	2	3	4	
Seguridad	1 1	Estoy segura de la efectividad de las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.				
	1 2	Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano son adecuadas para la población femenina en general.				
	1 3	Me siento segura con el conocimiento que tengo sobre las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.				
	1 4	Me siento segura con la protección que ofrecen las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.				
	1 5	Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano disminuyen el riesgo de contraer cáncer del cuello cervical.				
	1 6	Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano reducen el riesgo de lesiones en el cuello uterino.				
	1 7	Me siento segura con el nivel de protección que te brindan las Vacunas del Virus del Papiloma Humano				
	1 8	Me siento segura con los beneficios que brindan las Vacunas del Virus del Papiloma Humano.				
	1 9	Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano no deber ser remplazadas con métodos tradicionales como el Papanicolau.				
	2 0	Estoy segura de que las Vacunas del Virus del Papiloma Humano no causan infertilidad.				

Anexo 3. Consolidado de resultados

Edad	ivel educativ	E. Civil	E. Laboral	A. VPH	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Puntaje	Nivel conocimiento	P11	P12	P13	P14
3	2	2	4	2	2	0	0	1	2	2	1	1	0	0	9	1	3	3	2	3
1	2	1	3	1	2	2	1	0	2	2	2	1	1	2	15	3	4	4	4	4
3	3	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16	3	4	4	4	4
2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	19	4	4	4	4	4
3	3	2	4	2	2	1	0	1	1	2	0	0	0	0	7	1	4	4	4	4
3	2	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	16	3	3	3	3	3
3	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12	2	3	3	3	3
1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	16	3	4	4	3	4
1	2	1	3	1	2	2	2	0	2	2	1	0	0	2	13	2	4	4	3	4
1	2	1	3	1	2	0	1	1	0	2	0	0	0	1	7	1	3	4	2	3
2	4	1	1	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	16	3	4	4	4	4
1	2	1	3	1	0	0	2	2	0	1	2	0	1	2	10	1	3	3	2	2
1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	9	1	3	3	2	3
1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	0	1	0	2	13	2	4	4	3	4
1	2	1	3	1	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	12	2	3	3	3	3
1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	0	2	13	2	4	3	3	4
1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	0	1	16	3	4	3	3	4
1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	2	15	3	4	4	3	4
1	2	1	3	1	2	1	2	0	2	2	0	2	0	2	13	2	3	4	3	4
1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	7	1	3	3	3	3
1	2	1	3	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	2	8	1	3	3	2	3
1	4	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	16	3	3	3	3	3
1	4	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	17	3	3	3	2	3

24	1	3	1	3	2	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	7	1	3	4	1	1
25	1	2	1	3	1	1	0	1	1	2	2	0	1	0	2	10	1	4	4	4	4
26	1	2	1	3	1	2	0	2	1	2	2	0	0	0	1	10	1	2	2	2	2
27	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	11	2	4	4	3	3
28	1	4	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	4	4	1	4
29	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18	4	3	4	3	3
30	1	2	1	1	1	2	0	1	1	0	2	0	0	0	0	6	1	3	3	2	3
31	1	2	1	3	1	2	0	2	1	2	2	0	1	0	2	12	2	4	4	3	4
32	1	2	1	3	1	2	1	2	0	0	0	0	2	0	2	9	1	3	3	3	3
33	3	1	2	1	2	1	1	2	0	0	2	2	0	0	0	8	1	2	2	2	2
34	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	16	3	3	3	3	3
35	3	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	16	3	4	4	3	4
36	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	0	2	16	3	3	3	3	3
37	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	3	2	1	2
38	3	4	1	4	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	8	1	1	1	1	1
39	3	3	1	4	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	16	3	2	2	2	2
40	1	3	1	1	1	2	0	1	2	2	2	2	1	0	2	14	2	4	4	2	3
41	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	4	3	3	3	3
42	3	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	1	2	1	2	12	2	4	4	4	4
43	2	4	1	1	2	2	1	2	1	0	2	1	0	0	2	11	2	3	3	2	3
44	1	4	1	2	2	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	6	1	4	4	1	4
45	2	4	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	16	3	4	4	4	4
46	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	0	0	2	13	2	4	4	2	3
47	1	4	1	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	0	2	11	2	4	4	4	3
48	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	17	3	3	3	3	3

49	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	17	3	4	4	4	4
50	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	2	0	1	0	2	9	1	3	4	2	4
51	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	3	2	2	2	2
52	3	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	0	2	1	0	14	2	3	4	4	3
53	1	4	1	1	2	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1
54	2	2	1	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	10	1	2	3	1	3
55	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	17	3	4	4	3	4
56	3	3	2	2	2	0	0	1	1	0	2	2	0	1	2	9	1	3	4	1	3
57	3	2	2	2	2	2	1	2	1	0	2	0	1	0	2	11	2	1	3	1	3
58	2	2	2	1	2	0	0	2	1	2	2	2	1	0	2	12	2	4	4	4	4
59	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	17	3	4	1	3	4
60	3	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	4	4	4	3	4
61	2	4	2	1	2	2	0	2	1	0	2	2	1	0	2	12	2	3	3	3	3
62	3	3	3	1	2	0	1	2	1	2	0	2	2	0	2	12	2	3	3	3	2
63	3	3	2	4	2	2	2	2	1	0	2	2	1	0	0	12	2	3	3	2	3
64	2	3	2	4	2	1	1	2	2	0	2	0	0	0	1	9	1	4	4	3	4
65	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	2	2	2	2
66	1	4	1	2	1	0	1	1	2	2	0	2	1	0	2	11	2	2	3	3	3
67	2	3	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	1	0	0	6	1	3	3	3	3
68	1	3	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	1	1	1	10	1	4	4	4	4
69	1	4	1	1	1	2	0	2	1	2	0	1	1	0	2	11	2	3	4	3	3
70	1	4	1	3	1	2	1	1	1	2	0	0	1	0	1	9	1	2	3	1	3
71	1	2	1	3	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	15	3	2	3	3	3
72	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	4	4	4	4
73	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	2	2	2	2

74	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	4	4	4	4	3
75	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18	4	4	4	4	4
76	1	2	1	1	1	2	0	2	1	2	2	2	0	2	0	13	2	4	4	3	3
77	2	3	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	16	3	3	4	4	4
78	1	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	3	2	2	3
79	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	0	1	0	1	1	12	2	2	2	3	3
80	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	11	2	4	4	4	4
81	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17	3	4	4	4	4
82	2	3	1	2	2	0	1	2	1	2	0	2	0	0	2	10	1	3	3	3	4
83	2	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	17	3	3	3	3	3
84	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0	0	0	8	1	1	2	1	1
85	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	0	2	16	3	3	3	3	3
86	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	0	2	15	2	3	3	3	3
87	1	2	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	3	3	3
88	1	2	1	3	1	2	0	2	0	0	2	1	0	0	0	7	1	4	4	2	4
89	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	13	2	3	3	3	3
90	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	0	1	0	1	2	13	2	3	3	3	3
91	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	4	3	3	3	3
92	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	0	2	0	1	2	14	2	3	3	2	3
93	1	2	1	3	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	0	13	2	3	4	3	3
94	1	2	1	3	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	6	1	3	3	2	3
95	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	4	4	4	4	4
96	2	4	1	1	2	1	2	2	1	0	0	1	0	0	2	9	1	3	3	2	3
97	1	2	1	1	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	16	3	3	3	3	3
98	1	2	1	1	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	14	2	4	4	4	4

99	1	3	1	3	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	2	7	1	3	3	3	3
100	1	3	1	3	1	2	0	2	0	2	2	1	0	0	2	11	2	4	4	4	4
101	1	4	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	0	0	0	7	1	4	4	3	3
102	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	4
103	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	11	2	3	1	4	4
104	1	2	1	1	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	17	3	4	4	4	4
105	1	4	1	1	2	2	1	2	1	0	2	0	0	0	2	10	1	2	3	2	3
106	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	14	2	4	4	4	4
107	1	3	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2
108	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	16	3	2	3	3	3
109	1	2	1	3	2	2	1	2	2	0	0	2	0	0	2	11	2	3	2	1	3
110	2	3	1	1	2	1	1	2	0	0	2	0	0	0	2	8	1	2	2	2	2
111	1	4	2	2	2	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	6	1	2	3	2	2
112	1	2	1	2	2	2	0	2	1	0	2	2	0	0	2	11	2	3	4	3	4
113	3	4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	0	2	15	3	4	4	4	4
114	1	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	3
115	1	3	1	1	1	2	1	2	2	0	2	1	1	0	2	13	2	3	3	3	3
116	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	3
117	1	3	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1
118	1	2	1	3	1	1	1	2	1	0	2	2	1	1	2	13	2	4	1	3	1
119	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	4	4	4	4	4
120	1	2	1	1	2	2	2	1	1	0	0	2	1	1	1	11	2	3	3	3	3
121	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3	3	4	3	3
122	1	3	1	3	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	10	1	2	4	3	3
123	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	2	0	2	9	1	3	3	2	3

124	1	3	1	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	4	3	3
125	1	3	1	2	2	1	1	2	2	0	2	2	0	0	10	1	4	4	4	4
126	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	14	2	3	3	2	3
127	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	14	2	3	3	3	3
128	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16	3	1	3	2	4
129	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	17	3	3	3	3	3
130	3	2	2	4	1	2	1	2	2	0	2	2	0	0	13	2	3	4	4	4
131	1	1	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	8	1	4	4	3	4
132	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	4	4	4	4
133	2	4	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	0	14	2	3	4	2	3
134	1	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	1	3	3	1	3
135	1	3	1	3	1	2	1	1	2	0	0	0	2	2	10	1	3	3	4	4
136	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	17	3	2	3	1	2
137	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	4	4	4	4
138	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	4	3	3	3	3
139	1	2	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	1	2	9	1	2	3	2	2
140	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1	1	1	4	4
141	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	4	3	3	4
142	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	9	1	3	2	3	2
143	3	3	2	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	0	13	2	3	2	1	2
144	1	2	1	3	2	2	0	2	2	2	0	0	1	2	12	2	3	1	3	3
145	1	2	1	2	1	0	2	2	0	2	2	2	1	2	15	3	3	4	1	2
146	1	2	4	3	1	2	1	2	1	2	2	0	1	1	14	2	4	4	2	4
147	1	3	1	2	1	0	2	2	1	2	0	0	1	2	12	2	3	3	3	3
148	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	0	1	12	2	2	4	2	4

149	1	2	1	3	1	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	7	1	3	4	2	3
150	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	2	15	3	4	3	3	4
151	1	2	1	3	2	1	2	1	2	0	0	0	2	0	2	10	1	3	2	1	3
152	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	0	2	2	0	2	14	2	3	3	3	3
153	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	2	2	1	2
154	1	2	1	3	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	14	2	3	3	3	4
155	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	2	0	0	0	2	12	2	3	4	4	4
156	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	3	3	3	3	3
157	1	2	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	7	1	1	2	1	3
158	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	14	2	3	3	3	3
159	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4	3	3	3	3
160	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	0	2	14	2	3	4	2	3
161	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	3	4	4	4	4
162	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	4	4	4	4	4
163	1	2	1	3	1	0	1	2	1	0	2	0	1	0	2	9	1	3	4	2	3
164	1	4	1	3	1	2	1	2	2	2	1	0	2	1	2	15	3	3	3	3	2
165	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	2	3	2	1	1
166	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	0	0	1	0	0	9	1	3	3	2	3
167	1	2	1	3	1	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	14	2	2	2	2	4
168	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	14	2	3	3	1	2
169	1	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	4
170	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	0	2	13	2	3	3	3	3
171	1	3	1	3	1	2	2	1	1	0	2	2	0	0	2	12	2	4	4	4	4
172	1	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3
173	1	4	1	3	2	0	2	2	0	0	1	0	2	1	2	10	1	2	1	1	3

174	1	3	1	1	2	2	1	1	1	0	2	1	0	0	2	10	1	3	3	2	3
175	2	4	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	0	1	7	1	1	3	1	1
176	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	17	3	3	3	3	3
177	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	3	2	4	1	4
178	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18	4	4	4	4	3
179	1	2	4	2	2	2	0	2	0	2	2	1	2	1	2	14	2	4	3	3	3
180	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	1	0	2	14	2	2	3	3	3
181	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	1	3	3	1	1
182	1	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	3	3	1	3
183	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	17	3	3	3	2	3
184	1	3	1	2	1	2	1	2	1	0	2	2	1	2	2	15	3	3	4	4	4
185	1	3	1	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	0	2	11	2	3	3	2	3
186	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	2	15	3	4	4	3	4
187	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	14	2	3	4	2	3
188	1	4	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	16	3	3	4	3	3
189	2	2	2	4	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1
190	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	15	3	1	1	2	2
191	2	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	18	4	4	4	4	4
192	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	12	2	2	3	1	2
193	2	3	1	2	2	1	1	1	1	0	2	2	1	0	1	10	1	3	3	3	2
194	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	0	2	1	0	1	10	1	1	1	3	1
195	1	2	1	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	10	1	2	2	2	3
196	1	3	1	2	2	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	5	1	2	3	3	3
197	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	13	2	3	3	2	3
198	1	4	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	14	2	2	2	2	2
199	1	2	1	1	2	1	0	1	1	2	2	0	0	0	0	7	1	1	1	1	1
200	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	15	3	4	4	4	4

Anexo 4. Cronograma de actividades

Actividad	Lugar y Fecha	N° encuestas realizadas
Aplicación de la encuesta	Mujeres adultas del sector "A" Villa Salvador	40
Aplicación de encuesta	Mujeres adultas del sector "A" Villa Salvador	40
Aplicación de encuesta	Mujeres adultas del sector "A" Villa Salvador	40
Aplicación de encuesta	Mujeres adultas del sector "A" Villa Salvador	40
Aplicación de encuesta	Mujeres adultas del sector "A" Villa Salvador	40
TOTAL		200

Anexo 5. Testimonios fotográficos



Anexo 6: Validación de instrumento por juicio de experto

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: PEREZ PINEDA MARIO
 I.2 Grado académico: MAGISTER
 I.3 Cargo e institución donde labora: UNID
 I.4 Título de la Investigación: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD SOBRE LAS VACUNAS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADULTAS DEL SECTOR "A" VILLA SALVADOR, ABRIL 2022
 I.5 Autor de instrumento: HUAMANI CURI, SILVIA ELVIRA - QUISPE FLORES, DORIS YANET
 I.6 Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						90%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 90%
 VALORACION CUALITATIVA : Muy Bueno
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplica

Lugar y fecha: 21 de julio 2022

Apellidos y Nombres
 DNI:

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y nombres del experto: CHURANGO VALDEZ JAVIER

I.2 Grado académico: MAGISTER

I.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UNID

I.4. Título de la Investigación: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD SOBRE LAS VACUNAS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADULTAS DEL SECTOR "A" VILLA SALVADOR, ABRIL 2022

I.5. Autor del instrumento: HUAMANI CURU, SILVIA ELVIRA - QUISPE FLORES, DORIS YANET

I.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

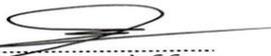
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA

Lugar y fecha: 21 de julio 202


 Javier Churango Valdez
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 00750 R.N.M. N° 04
 D.N.I. N° 07403292

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del experto: MONTELLANOS CABRERA HENRY

1.2. Grado académico: MAGISTER

1.3. Cargo e institución donde labora: DOCENTE IML

1.4. Título de la Investigación: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD SOBRE LAS VACUNAS DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN MUJERES ADULTAS DEL SECTOR "A" VILLA SALVADOR, ABRIL 2022

1.5. Autor del instrumento: HUAMANI CURI, SILVIA ELVIRA - QUISPE FLORES, DORIS YANET

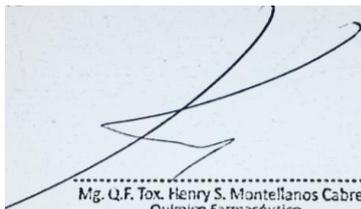
1.6. Nombre del instrumento: JUICIO DE EXPERTOS UNID

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL					X	
TOTAL					X	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA: MUY BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICA



Mg. Q.F. Tox. Henry S. Montellanos Cabrera
Químico Farmacéutico
Especialidad en Toxicología y Química Legal
C.Q.F.P. 7970 RNE 030
DNI: 25796967

Lugar y fecha: 21 de julio 2022

Anexo 7. Consentimiento informado

El presente consentimiento informado se dirige a mujeres adultas del sector A distrito Villa el Salvador, se les invita a participar en el estudio “evaluación del conocimiento y seguridad sobre las vacunas del virus papiloma humano en mujeres adultas del sector “A” Villa Salvador, abril 2022”

Nosotros los Bachilleres en Farmacia y Bioquímica, Huamán Curi, Silvia Elvira y Quispe Flores, Doris Yanet. Le vamos a brindar información e invitarle a participar de esta investigación, antes de decidir puede realizar las consultas necesarias.

Esta investigación incluirá el desarrollo de un cuestionario el cual incluye aspectos sociodemográficos, preguntas sobre conocimiento y seguridad de la vacuna del virus papiloma humano, la encuesta durará máximo 15 minutos

Su participación es totalmente voluntaria, puede cambiar de idea y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. La información acerca de usted tendrá un código. No se compartirá información confidencial.

Desde ya agradezco su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado de que la meta de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la seguridad sobre las vacunas del Virus Papiloma Humano en mujeres adultas del Sector “A” Villa Salvador. Me han indicado también que la investigación incluirá aspectos sociodemográficos, preguntas sobre conocimiento y seguridad de la vacuna del virus papiloma humano.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha