

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS (VPH) POR LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5 Y 6 GRADO DE LA I.E VICTOR REYES ROCA DE NARANJILLO 2018.

Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA

TESISTA

Bach. BENANCIO SUMARAN, Dalila Nermith

ASESOR

Obsta. ALLPAS RODRÍGUEZ, Sudey

Huánuco - Perú
2019



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

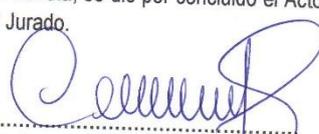
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las dieciséis horas del día diez del mes de Setiembre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1325-2019-D-FCS-UDH de fecha 06 de Setiembre del 2019 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS (VPH) POR LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5 Y 6 GRADO DE LA I.E VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO 2018" presentado por la Bachiller, doña *Dalila Nermith BENANCIO SUMARÁN* para optar el Título Profesional de OBSTETRA.

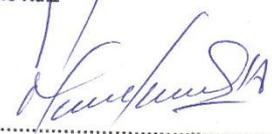
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola... APROBADA por... UNANIMIDAD con el calificativo cualitativo de... BUENO y cuantitativo de... 16 (Art. 54).

Siendo las... 16:30 Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


.....
Mg. Verónica del Pilar Castillo Ruiz
PRESIDENTA


.....
Obsta. Roddy Villanueva Herrera
SECRETARIO


.....
Obsta. Merlyn Flores Shupingahua
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Sinceramente, considero que no hay palabras que puedan describir mi profundo agradecimiento hacia mis Padres, personas muy importantes que siempre están conmigo en todas las etapas de mi vida, quienes con su perseverancia y apoyo incondicional se han constituido en los pilares más sólidos que me han sostenido en el logro de mis principales objetivos. Para mis Padres, con mucho respeto, cariño y amor: DALILA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar presente en todos los momentos de mi vida guiándome por el camino del éxito.

A mi querida alma mater Universidad de Huánuco y a la plana docente de la Facultad de Obstetricia, por acogerme en sus aulas brindándome conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y contribuido en mi formación profesional.

A mí querida Profesora y Asesora de Tesis Obsta. Sudey Allpas Rodriguez, quien supo guiarme pasó a paso en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

A los padres de familia de la I.E. Víctor Reyes Roca Naranjillo, que han sido los sujetos de la investigación en la aplicación de los instrumentos, durante la ejecución del proyecto.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018. Para este estudio se trabajó con una muestra de 50 padres de familia de los cuales, se tuvo en cuenta el tipo de estudio descriptivo correlacional, como instrumento de recolección se utilizó una encuesta, para medir el nivel de conocimiento.

Conclusiones: En relación a las características sociodemográficas de la población en estudio se observó que, 46% (23) de participantes tuvieron edades entre 30 a 40 años; El 70% (35) de la población entrevistada fueron madres y en menor otros; El 45% (22) de la población tuvieron grado de instrucción secundaria; el 56% (28) de la población proceden del área rural; En relación al nivel de conocimiento se observó que, el 72% (36) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre los factores de riesgo, para infectarse del Virus del Papiloma Humano; el 66% (33) de padres de familia presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre formas de contagio, del Virus del Papiloma Humano (VPH); El 52% (26) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de prevención, contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el 48% (24) nivel de conocimiento regular; El 52% (26) padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, cáncer de cérvix, nivel de aceptación.

SUMMARY

The present research work was done with the objective of determining the level of knowledge and acceptance of the Human Papillomavirus (HPV) vaccine in the parents of the 5th and 6th grade students of the El Victor Reyes Roca de Naranjillo 2018. For this study we worked with a sample of 50 parents of which, the type of correlational descriptive study was taken into account, as a collection instrument a survey was used, to measure the level of knowledge. Conclusions: Regarding the sociodemographic characteristics of the population under study, it was observed that 46% (23) of participants were between 30 and 40 years old; 70% (35) of the population interviewed were mothers and, in others, others; 45% (22) of the population had secondary education; 56% (28) of the population come from the rural area; Regarding the level of knowledge, it was observed that 72% (36) of parents presented a good level of knowledge about risk factors, to become infected with the Human Papillomavirus; 66% (33) of parents presented the level of good knowledge about forms of infection of Human Papillomavirus (HPV); 52% (26) of parents presented a good level of knowledge about prevention measures, against Human Papillomavirus (HPV) and 48% (24) level of regular knowledge; 52% (26) parents presented a good level of knowledge about the human papillomavirus vaccine.

Keywords: Level of knowledge, cervical cancer, level of acceptance.

INTRODUCCIÓN

La (OMS), refiere que el cáncer fue la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones que representa aproximadamente el 13% del total ocurridas en todo el mundo. Se registran 275 000 defunciones por cáncer de cuello uterino en donde el VPH, representa el 20% de los casos, siendo de mayor incidencia en los países de recursos bajos y medios. Se prevé que las muertes por cáncer de cuello uterino sigan aumentando y alcancen una cifra aproximada de 13,1 millones para el 2030 ².

Asimismo, la OMS, reconoce actualmente al cáncer como un problema de salud pública a nivel mundial, siendo el VPH. Una de las causas principales de muerte que afecta principalmente a la población femenina, lo cual continúa en aumento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda incluir la vacuna contra el virus papiloma humano (VPH) como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de la siguiente consideración clave: la prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH constituye una prioridad en salud pública, la vacunación contra el VPH se centra en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa (niñas entre los 9 o 10 años y hasta los 13 años).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que la vacuna contra el VPH previene la infección del agente que se asocia a la presencia de Cáncer del Cuello Uterino (CaCu), verrugas y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales de ambos sexos.

Con respecto a la prevención la OPS, plantea que la vacuna contra el VPH disminuye el riesgo de desarrollar o padecer cáncer de cuello uterino, ya que ésta fue probada en diversos países teniendo resultados favorables y alargando así las posibilidades de no contraer esta enfermedad.

En el 2006, en los Estados Unidos, se licenció y empezó la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, en Canadá empezó desde el 2007; paulatinamente, ha sido introducida prácticamente en todos los países desarrollados. En Latinoamérica es parte de los esquemas regulares de vacunación en México, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Chile, Argentina y Uruguay. Se estima que a nivel mundial se han administrado más de 10 millones de dosis de esta vacuna.

La OPS, menciona que está en condiciones de garantizar que la vacuna contra el VPH es segura y eficaz, que los estudios realizados para su licenciamiento a nivel internacional indican que no tiene efectos colaterales severos y no afecta la fecundidad de las personas vacunadas. Pero por otro lado a lo largo de estos años, el uso de nuevas vacunas ha despertado inquietud y desconfianza en algunos sectores de la población, a nivel nacional e internacional ³.

Prácticamente todos los casos de cáncer son causados por el virus del papiloma humano (VPH), para lo cual existen dos vacunas (Gardasil y Cervarix) contra este virus que protegen contra los tipos de VPH 16 y 18, estos han sido recientemente aprobados para su uso en los Estados Unidos, se estima que el uso generalizado de estas vacunas pueden incluir las pautas de vacunación rutinaria contra el VPH para niñas de 11 – 12 años, para ponerse al día en la vacunación de las niñas y la mujer en edad tardía de 13 a 26 años

que aún no han sido vacunadas y el uso de la vacuna en una discreción proveedora de cuidado de salud para niñas de 9 – 10 años prioritariamente, estas recomendaciones fueron diseñadas para fomentar la vacunación antes del inicio de la actividad sexual ⁵.

Según MINSA (Ministerio de Salud 2015) En el Perú cada día fallecen 8 mujeres por causa del cáncer del cuello uterino, las investigaciones dan a conocer que por lo menos el 20 % de las peruanas contraen esta enfermedad a los 18 años.

Gutiérrez Aguado en la revista de Salud Pública en el Perú, refiere que el CaCu es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, se estima que cada año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos (incidencia acumulada de 30,9 x 100 000 mujeres en el Perú) ⁶.

Por lo tanto, dicha investigación cuenta con los siguientes capítulos:

- I. **Fundamentación del problema**, donde deseamos sustentar técnica y teóricamente este estudio.
- II. **Marco teórico**, nos afianzamos en material de estudio científico precedente que nos puede brindar diferentes puntos.
- III. **Marco metodológico**, describimos los procedimientos escogidos para poder cumplir de forma adecuada nuestros objetivos.
- IV. **Resultados**, comparación de hallazgos con otros estudios relacionados a la problemática y que se dieron en los últimos años.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMARY	V
INTRODUCCION	VI

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivo General	15
1.4. Objetivos específicos	16
1.5. Justificación de la investigación	16
1.6. Limitaciones de la investigación	18
1.7. Viabilidad de la investigación	18

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	29
2.3. Definición conceptuales	49
2.4. Hipótesis	50
2.5. Variables	50
2.5.1. Variable independiente	50
2.5.2. Variable dependiente	50
2.5.3. Variable intervinientes	50
2.6. Operacionalización de variables	51

CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación	53
3.1.1. Enfoque	53

3.1.2. Nivel	53
3.1.3. Diseño	53
3.2. Población y muestra	54
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	56
3.3.1. Recolección de datos	56
3.3.2. Procedimiento de recolección de datos	57
3.3.3. Técnicas de procesamiento ,Análisis e interpretación de datos	57

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	58
-----------------------------	----

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	74
ANEXOS	78

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), menciona que, a nivel internacional el cáncer del cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente, dentro de los cánceres que afecta a la mujer, el VPH es uno de los causantes por las cuales se dan enfermedades de transmisión sexual y a nivel nacional indica que el cáncer del cuello uterino es el primer causante de defunción en las mujeres peruanas. La situación de casi todas las mujeres que tienen cáncer de cuello uterino esta contagiadas por el virus del papiloma humano (VPH). De las 275 000 mujeres que fallecen anualmente debido a este virus, el 88% vive en países en desarrollo. Se han aceptado dos vacunas contra el VPH, no obstante, la implementación de la vacuna en estados de ingresos bajos tiende a quedar entre 15 y 20 años por detrás de su aplicación en estados de ingresos altos ¹.

La (OMS), refiere que el cáncer fue la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones que representa aproximadamente el 13% del total ocurridas en todo el universo. Se registran 275 000 defunciones por cáncer de cuello uterino en donde el VPH, representa el 20% de los casos, siendo de mayor incidencia en los países de recursos bajos y medios Se predice que las defunciones por cáncer de cuello uterino sigan aumentando y alcancen una cifra aproximada de 13,1 millones para el 2030 ².

La Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que la vacuna contra el VPH previene la infección del agente que se asocia a la presencia de Cáncer del Cuello Uterino (CaCu), verrugas y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales de ambos sexos.

Con respecto a la prevención la OPS, plantea que la vacuna contra el VPH disminuye el riesgo de desarrollar o padecer cáncer de cuello uterino, ya que ésta fue probada en diversos países teniendo resultados favorables y alargando así las posibilidades de no contraer esta enfermedad.

La OPS, menciona que está en condiciones de garantizar que la vacuna contra el VPH es segura y eficaz, que los estudios realizados para su licenciamiento a nivel internacional indican que no tiene efectos colaterales severos y no afecta la fecundidad de las personas vacunadas. Pero por otro lado a lo largo de estos años, el uso de nuevas vacunas ha despertado inquietud y desconfianza en algunos sectores de la población, a nivel nacional e internacional ³.

Prácticamente todos los casos de cáncer son causados por el virus del papiloma humano (VPH), para lo cual existen dos vacunas (Gardasil y Cervarix) contra este virus que protegen contra los tipos de VPH 16 y 18, estos han sido recientemente aprobados para su uso en los Estados Unidos, se estima que el uso generalizado de estas vacunas pueden incluir las pautas de vacunación rutinaria contra el VPH para niñas de 11 – 12 años, para ponerse al día en la vacunación de las niñas y la mujer en edad tardía de 13 a 26 años que aún no han sido vacunadas y el uso de la vacuna en una discreción proveedora de cuidado de salud para niñas de 9 – 10

años prioritariamente, estas recomendaciones fueron diseñadas para fomentar la vacunación antes del inicio de la actividad sexual ⁵.

Según MINSA (Ministerio de Salud 2015) En el Perú cada día fallecen 8 mujeres por causa del cáncer del cuello uterino, las investigaciones dan a conocer que por lo menos el 20 % de las peruanas contraen esta enfermedad a los 18 años.

El cáncer de cuello uterino es la primera neoplasia maligna diagnosticada asociada al VPH en el Perú con más de 33,257 casos. (INEN 2015)

Según la Dirección Regional de Salud Huánuco (DIRESA HUANUCO, 2016). En el análisis de situación de salud del departamento de Huánuco refiere lo siguiente: En la Región, la mortalidad por cáncer en los últimos cinco años mantiene una tendencia regular, con ligeros cambios en su ubicación de los 13 tipos de cáncer en los periodos evaluados; así en el 2015 se encuentra en el tercer puesto cáncer de cérvix (9.9%), el cáncer que más afecta a nuestra región es el cáncer al cuello uterino, según el especialista, el porcentaje de este tipo de cáncer va en aumento ya que en nuestra selva el inicio de las relaciones sexuales es muy prematura, como en niñas de 10 años; y es por eso que en la actualidad se están vacunando a estas niñas contra el papiloma humano. El cáncer uterino nos lleva a un vergonzoso tercer lugar a nivel nacional.

Según Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en el Hospital de Tingo María en el año 2018 de enero hasta el mes de octubre se han reportado 13 casos con diagnóstico de cáncer del cuello

uterino donde han sido derivados al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) para su respectivo tratamiento.

En la actualidad la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activos pueden contraer el virus de papiloma humano (VPH) sin saberlo, ya que esta enfermedad tiene la peculiaridad de ser asintomática y el varón es un portador que no muestra lesiones visibles, siendo considerado el reservorio que disemina la enfermedad. Esta afección tiene un factor de riesgo predominante que es la promiscuidad; el virus del papiloma humano (VPH) se transmite con mayor frecuencia por la vía sexual, está constituido por un grupo de más de 110 subtipos de virus de los cuales cerca de cuarenta son transmitidos sexualmente e infectan el aparato sexual femenino y masculino, el subtipo 16 y el 18 son los más peligrosos por vincularse frecuentemente con el cáncer cervicouterino.

Desde 1974 en nuestro país se ha implementado el programa de Tamizaje de Papanicolaou; sin embargo, más de 2500 mujeres fallecen anualmente debido al cáncer de cuello uterino ⁷.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de familia de las alumnas del 5to y 6to grado de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca 2018?
- ✓ ¿Cual el nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgo del Virus del Papiloma Humano (VPH) por los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las formas de Transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018?

1.3. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018.

1.4. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgo del Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre las formas de Transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de Prevención contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018.

1.5. Justificación de la investigación

La justificación del presente estudio se basa en las siguientes razones: En la actualidad, el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial. Donde se le asigna 7,6 millones de defunciones que

representa aproximadamente el 13% del total ocurridas en todo el mundo². (Según OMS).

La OPS, estipula que la manipulación de la opinión pública genera dudas y pretende sin ningún fundamento desprestigiar al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con esto pone en riesgo a miles de niñas para sufrir enfermedades graves y mortales, por lo que exhorta a los padres de familia y usuarios del Programa a mantener su confianza y participación en las actividades de vacunación, con la seguridad de que si existiera la menor duda sobre la calidad, eficacia y seguridad de las vacunas ofrecidas, tanto el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) como esta organización alertaría de manera inmediata y oportuna a la población ⁴.

Por lo tanto, los niveles de prevención y/o vacunación contra el VPH a nivel de población se determinarán en gran parte por la aceptación de los padres. Particularmente, las madres son importantes para la investigación contra el VPH porque ellas tienen la responsabilidad principal de su cuidado de la salud de las niñas y tienen más probabilidades de conocer la historia de prevención de sus hijas que los padres ⁵.

Por las razones expuestas, el presente trabajo de investigación es importante en nuestra realidad local, regional, nacional, debido a que los casos de cáncer de cuello uterino continúan en aumento teniendo diagnosticados 13 casos en el Hospital de Tingo María desde Enero hasta el mes de octubre siendo el causante el Virus del Papiloma Humano, ante estos resultados lo padres de familia ya sea por

desconocimiento o información errónea sobre las trágicas consecuencias de las vacunas, deciden no completar las dosis o simplemente se rehúsan a firmar el consentimiento, aumentando de esta manera el riesgo de infección por el virus papiloma humano, constituyendo una de las formas de prevención la vacunación debido a que está normado en el esquema de vacunación. Sin embargo, contando con baja cobertura en la aceptación para la administración de la vacuna; recolectare información acerca del tema que me permitirá fortalecer parámetros preventivos promocionales y contribuir a la disminución de los factores de riesgo e incidencia de casos de CaCu y de tal manera disminuir la morbimortalidad en la población.

En dicha institución no se han realizado estudios referentes al tema tratante, por ello es importante la participación constante del Profesional de Obstetricia, que mediante su aporte investigativo beneficia el área de salud con las diferentes estrategias de promoción y prevención, donde los resultados encontrados, lleguen a tener un impacto en la institución.

1.6. Limitaciones de la investigación

No se encontró limitaciones para la elaboración del presente estudio.

1.7. Viabilidad de la investigación

El estudio fue posible, porque se cuenta con la autorización y el apoyo del Director de la Institución Educativa. Asimismo, se tiene la Infraestructura de la Institución Educativa, la intervención de la mayoría de los padres de familia. Presupuestal: Es viable.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos estudios realizados:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

1. Jessica A. Khan y colab. 2014 - USA. Realizaron el estudio titulado “Intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Estudio Nacional de Enfermeras”, con el objetivo de examinar la intención de las madres de vacunar a sus hijas y a ellas mismas contra el VPH y determinar los factores demográficos, del comportamiento y de la actitud asociada con la intención de vacunar a sus hijas. Estudiaron 10 521 madres estadounidenses, todas ellas Enfermeras. **Concluyen** “Las intenciones de vacunar a una hija <13 años de edad fue menor que la de vacunar a una hija mayor de edad, lo que contrasta con las recomendaciones de centrar la vacunación en las niñas de 11 a 12 años.

2. Taylor V. Et al. 2014 Estados Unidos - New York 2014, En su trabajo investigación: “Understanding H.P.V. Vaccine Uptake Among Cambodian American Girl” (Comprender la adopción de la vacuna contra el VPH entre las niñas camboyanas estadounidenses), con el objetivo de mejorar la comprensión de las medidas de prevención de enfermedades, aumentar el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, y la autonomía de la mujer a pedir a

los médicos para la vacunación de sus hijas contra la misma. El método que utilizaron fue el estudio cualitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 86 madres de Camboya. **Concluyeron** “Las proporciones de los encuestados que informaron que su hija ha iniciado y completado la serie de vacunas contra el VPH sólo fueron el 29 y 14% respectivamente. Los niveles más altos de información de la vacuna se asociaron significativamente con las madres después de haber oído acerca de la vacuna contra el VPH de un profesional de la salud y que han recibido una prueba de Papanicolaou reciente. Barreras comúnmente citados en favor de la vacunación contra el VPH son la falta de conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, sin haber recibido una recomendación del médico para la vacunación contra el VPH y el pensamiento de los programas educativos de VPH debe ser desarrollado e implementado en las comunidades americanas camboyanos” ¹⁰.

3. Castro E., Miranda P. y Borre O. 2012 Colombia - Cartagena, En su trabajo investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados” Realizaron el estudio con el objetivo de establecer conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en Adolescentes estudiantes de secundaria. El método que utilizaron fue el estudio observacional analítico de corte transversal. La población estuvo constituida por estudiantes de secundaria de dos colegios. El instrumento utilizado fue una encuesta de

conocimientos, actitudes y prácticas. **Concluyeron** que “se observa bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y su asociación con el CACU, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección precoz de CACU y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH”⁹.

4. Eiji Yoshioka y colab. 2012 – Japón. En su trabajo investigación: “Aceptación de la vacunación y las actitudes hacia el virus del papiloma humano en las madres de las adolescentes japonesas” Realizaron el estudio con el objetivo de determinar la aceptación y las actitudes hacia la vacunación contra el VPH en 2192 madres de niñas de 11 a 14 años. Siendo la **conclusión:** “las actitudes de las madres japonesas hacia la vacunación contra el VPH son alentadores. Este estudio indica que una alta captación puede ser posible en un programa de vacunación financiado públicamente contra el VPH si los médicos justifican por qué la vacuna es necesaria en una edad determinada.”

5. Wiesner y colab. 2010 – Colombia. En su trabajo investigación: “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes” Realizaron el estudio con el objetivo de determinar la aceptabilidad que tienen los padres hacia la vacuna VPH.

La investigación fue de tipo cualitativo en cuatro regiones de Colombia. Llegando a la **conclusión:** “La aceptabilidad de la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover

la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (< 12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad, se recomienda promoverla para prevención de cáncer de cuello uterino”.

6. Arcangelo B. y Lobatón P. 2010 Venezuela - Bolívar, En su trabajo investigación: “Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano ETS “Dr. Francisco Vitanza”. Realizaron el estudio con el objetivo de determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano ETS “Dr. Francisco Vitanza”. El método que utilizaron fue de tipo Descriptivo Transversal. La población estuvo constituida por 118 alumnos que cursan estudios del 7° grado en la ETS. Dr. “Francisco Vitanza”. **Concluyeron** que la ejecución de un programa educativo sobre el Virus de Papiloma Humano influye en el conocimiento de los adolescentes”⁸.

7. Melissa K. Godoy y Colab. 2010, México. En su trabajo investigación: “Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres con hijas entre 9 y 13 años de edad” tuvo como objetivo determinar la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en madres con hijas adolescentes entre 9 y 13 años de edad, estudio retrospectivo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 250 madres que tenían hijas entre 9 y 13 años. Se tuvieron los siguientes resultados: la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por

parte de las madres con hijas adolescentes entre 9 y 13 años fue de 89%. El 11% de las madres que no aceptaron vacunar a sus hijas ignoraba los alcances y repercusiones de la vacuna. Los principales factores asociados con la intención de vacunar a sus hijas fueron: actitudes y creencias en relación con la seguridad y eficacia para prevenir la infección por el virus papiloma humano. **Concluyeron:** la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de las madres e hijas adolescentes fue alta. La causa principal de no aceptación fue la carencia de conocimiento de sus alcances y ventajas; por eso sólo 15% de las hijas habían recibido la vacuna.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

1. Yaqueline P. Quispe H. 2017 Perú – Puno – Juliaca. En su trabajo investigación: “Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista”

Objetivo: Determinar el nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca-2017. Estudio tipo cuantitativo de diseño descriptivo de cohorte transversal, la población estuvo constituida por 42 niñas. De los resultados: el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y un 9,5% tubo nivel de conocimiento alto; según la actitud hacia la vacuna VPH, el 50.0% presenta una actitud de rechazo, el 38,1% presenta una actitud de

indiferencia y el 11,9% una actitud de aceptación. En cuanto al nivel de conocimiento sobre aspectos generales del VPH el 66,7% presenta un nivel de conocimiento bajo, acerca del nivel de conocimiento sobre administración de vacunas el 78,6% presenta un conocimiento de nivel bajo, la actitud respecto al componente cognoscitivo el 42,9% muestran una actitud de indiferencia. Actitud respecto al componente afectivo, el 57,1% muestra una actitud de indiferencia; actitud respecto al componente conductual un 71,4% muestra una actitud de rechazo. **Concluye** que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio y respecto a la actitud frente a la vacuna contra el VPH, un 50,0% muestra una actitud de rechazo. Existe relación entre dichas variables. ⁽⁸⁾

2. Josselyn F. Palpa D. 2017 Perú – Lima, En su trabajo investigación: “Relación entre nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de escolares en una institución educativa.”

Tiene como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia de escolares de 4to grado de primaria de la I.E. N° 1264 “Juan Andrés Vivanco Amorín”. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 padres de familia de escolares. De los resultados: el 52% posee un nivel de conocimientos alto, 28% conocimientos medio y 20% conocimientos bajo. El 42% acepta

totalmente la vacuna. El coeficiente de correlación de Pearson tuvo un valor de $r=+0.53$. **Concluye:** El nivel de conocimientos está relacionado de manera positiva a la aceptación de la vacuna contra el VPH en padres de familia. El nivel de conocimientos de la vacuna contra el VPH en los padres de familia es alto y la mayoría de padres acepta totalmente la vacuna.

3. Juana R. Huamani C. 2016 Perú – Agustino. En su trabajo investigación: “Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las I.E .Héroes del Cenepa y María de los Ángeles del plan salud escolar” El objetivo de la investigación estuvo dirigido a comparar Conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de las instituciones educativas Héroes del Cenepa y María de los Ángeles. La investigación es de tipo Básico, el alcance fue descriptivo comparativo y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. La muestra fue de 30 padres de familia y 30 padres de familia de la institución educativa María de los Ángeles. **Concluye:** que el 83.3% de los padres de familia del colegio Héroes del Cenepa frente a la vacuna de VPH, tiene un conocimiento medio a diferencia de los padres de familia del colegio María de los Ángeles que tienen un conocimiento alto con un 66.7 %. Establece que existe diferencia significativa en el nivel conocimiento de la vacuna de Virus de Papiloma Humano en los padres de familia de la institución educativa Héroes del Cenepa que pertenecen al plan de salud escolar del Agustino 2016.

4. López V, Colab. 2016 Perú – Lima, En su trabajo investigación: “Nivel de conocimiento y actitudes de los padres sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, en alumnos de 5to. Y 6to. Grado de primaria en la I.E 7052 María inmaculada chorrillos. Tuvo como objetivo, conocer el nivel de conocimiento y las 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. Estudio tipo prospectivo observacional, analítico de corte transversal. En el que se incluyó 198 padres, las cuales fueron divididas en dos grupos: padres que tienen conocimiento o actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (n= 99) padres que no tienen conocimiento o actitudes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (n= 99). De los resultados, se encontró, que el 50,0% de los padres de familia presentan un conocimiento regular sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Y un 59,6% presentan una actitud favorable sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano. Sobre el medio de contagio un 64,6% saben que la vía correcta de contagio es por vía sexual. Sobre la edad adecuada de colocarse la vacuna, los padres respondieron correctamente con un 66,7%. En el nivel de actitudes podemos observar que el 35,4% los padres están de acuerdo en promover información sobre la vacuna. **Concluye,** no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo.

5. Marytha K. Morales 2013, Perú – Lima, En su trabajo investigación: “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan”, el estudio tuvo como objetivo; determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores, el estudio es nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia. Los resultados: son las siguientes: 67% fueron madres, el 20% padres y el 13% tías. En cuanto a la edad la mayoría tiene entre 30-39 años (42%), el grado de instrucción alcanzado por el 61% de los padres es el nivel secundario. En relación a percepción de la susceptibilidad se encontró que la mayoría 79% si percibe que la hija en edad escolar puede infectarse con el VPH; el 63% acepta la vacunación, en cuanto a la percepción de la gravedad el 87% si percibe que la infección por VPH es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino; respecto a la percepción del beneficio de la vacuna el 75% coinciden que es beneficioso para la salud de sus hijas; el 61% acepta que sus hijas sean objetos de vacunación, la mayor proporción de padres (78%), perciben como obstáculos el desconocimiento de la efectividad de la vacuna, sin embargo, de este grupo el 70% acepta la vacunación. **Concluye: El factor**

psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad y percepción de la susceptibilidad. Existen barreras para la vacunación siendo los principales probables efectos secundarios, temor durante la aplicación y la incorporación de la vacuna al calendario, no obstante, aceptan la vacunación contra virus papiloma humano, el factor social estudiado en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación.

2.1.3. Antecedentes Locales

No se encontraron estudios científicos similares al presente tema desarrollado en la provincia de Leoncio Prado.

2.2. Bases Teóricas

A. Definiciones de virus papiloma humano

El virus es un **agente genético** que posee una región central de ácido nucleico, ADN o ARN (genoma) y que está rodeado por una cubierta de proteína o **cápside** y, en algunos casos, por una envoltura **lipoproteica**.

Los virus contienen toda la información necesaria para su ciclo reproductor. Los virus difieren entre sí por el tamaño, la forma y la composición química de su genoma.

Los Papiloma Virus Humanos (VPH) son virus que causan enfermedades proliferativas en el epitelio de piel y mucosas. Su relación con el cáncer de cuello de útero se conoce desde la década de los 70 y actualmente está ampliamente aceptado que los Papiloma Virus Humanos son el único agente etiológico causante del cáncer de cuello uterino. Constituyen un grupo de virus muy heterogéneo, dentro del cual destacan por cuestiones de tipo clínico algunos genotipos que presentan un alto potencial oncogénico y que son los causantes de la mayoría de los carcinomas invasores de cérvix. Se han desarrollado vacunas contra algunos de estos genotipos, y actualmente se están incluyendo en los programas nacionales de vacunación de un gran número de países, no sin cierta controversia tanto de ámbito clínico como socioeconómico¹².

Los virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papiloma virus) son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae. Como todos los virus de esta familia, los VPH sólo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y

mucosas de humanos, así como de una variedad de animales. Se han identificado alrededor de 200 tipos diferentes de VPH, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de las personas. Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región ano genital. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual pueden producir verrugas genitales. La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología.¹³

El Virus del Papiloma Humano, también conocido como VPH, es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente, La infección se presenta tanto en hombres como en mujeres. En la mayoría de los casos, el VPH desaparece por sí solo antes de que cause cualquier problema de salud y la mayoría de las personas infectadas con el VPH ni siquiera saben que lo tienen¹⁴.

Las verrugas pueden aparecer a las varias semanas tras el contacto sexual con una persona que tiene el VPH, pueden tardar meses o años en aparecer o pueden no aparecer nunca. Los estudios también sugieren que el VPH puede jugar un papel en los cánceres del ano. La vulva, la vagina y el pene, así como en algunos cánceres de la orofaringe, la zona media de la garganta que incluye el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas¹⁵.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos de alto riesgo para los humanos y que otros

tipos, como el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos de bajo riesgo oncológico para los humanos¹⁶.

Cerca de 35 tipos de VPH se identificaron en lesiones benignas y malignas del tracto ano genital tanto en hombres como en mujeres; además, quince de estos tipos virales se asocian en diferente grado al cáncer de cérvix. El papiloma virus tipo 16 es el más prevalente de los VPH oncogénicos, responde de más de la mitad de tumores, mientras que el papiloma virus tipo 18 está involucrado en el 20 % de los mismos. Las mujeres sexualmente activas, de cualquier edad, pueden infectarse con VPHS oncogénicos .¹⁷

B.- Epidemiología.

La infección por VPH es más frecuente en personas de 20 a 25 años, ha alcanzado proporciones epidémicas especialmente en jóvenes; el hombre asintomático es el reservorio del VPH genital; se infectan dos hombres por cada mujer. Actualmente, se informa una prevalencia detectada por métodos de alta sensibilidad hasta en el 85% en mujeres de más de 35 años decrece al 2% o 3%. Un gran incremento en la incidencia de infección genital por VPH ocurre a la edad donde los individuos comienzan a tener relaciones sexuales. La gran mayoría de las infecciones genitales por VPH nunca causan síntomas patentes, y son aclaradas por el sistema inmune en materia de meses¹⁷.

El cáncer de cuello uterino es la primera neoplasia maligna diagnosticada asociada al VPH en el Perú con más de 33,257 casos. (INEN, 2015). Se estima que la incidencia de casos anuales de cáncer

en el Perú es de 150 casos cada 100 mil habitantes, lo que correspondería a 45mil nuevos casos por año. (INEN, 2015).

C.- Formas de transmisión.

Vías de infección por Virus Papiloma Humano

El virus del papiloma humano (VPH) es el virus que más frecuentemente se transmite a través de la vía sexual. Lo constituye un grupo grande, de más de cien tipos de virus, de los cuales cerca de cuarenta son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital femenino y masculino, se transmite por contacto sexual (sexo vaginal o anal) afectando los genitales de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano) y de los hombres (el pene y el ano) ¹⁸.

D.- Factores de riesgo del virus papiloma humano

En el estudio sobre “Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano” donde tuvieron como resultados que El grupo más afectado tenía entre 15-20 años de edad (44%), seguido por el grupo entre 21-25 años (30%). El 70% de las pacientes tuvo más de una pareja y el 96% tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años; 18% eran fumadoras. Donde se concluyó que el VPH afecta principalmente a las mujeres con edad menor a 25 años, entre los factores de riesgo de mayor importancia se encuentra la edad de la primera relación sexual y el número de parejas sexuales¹⁹.

El mayor riesgo de adquisición del papiloma virus humano se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales, el elevado número de parejas sexuales a lo largo de la vida, el cambio frecuente de parejas sexual, no uso de condón o el contacto sexual con una persona con una

historia de promiscuidad, o con varones que tienen contactos con mujeres que ejercen la prostitución ²⁰.

Comportamiento sexual y exposición al VPH

En la actualidad se ha incrementado la permisividad en las conductas y actitudes sexuales. Muchos de los aspectos implicados en el comportamiento sexual afectan a la probabilidad de tener relaciones sexuales con una pareja infectada.

Promiscuidad

En el mismo orden la promiscuidad en la actualidad aumenta ya que muchas personas mantienen contacto sexual con múltiples parejas con penetración vaginal, anal y bucogenital lo que aumenta el riesgo a contaminación por VPH, la cual está directamente relacionado con el número de parejas sexuales por la invasión del virus a nivel del tracto genital masculino y femenino que a su vez favorecen el proceso infeccioso ²¹.

Falta o uso inadecuado del preservativo

El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir este fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización²¹.

La falta de higiene

La falta de higiene es otro factor de riesgo para la prevalencia de toda clase de infecciones a causa de la retención de esmegma y fimosis, generando el acúmulo de bacterias y virus en condiciones de irritación

crónica, que fácilmente puede albergar a un agente patógeno e incrustarse por medio de la lesión. La higiene en general y de los genitales en particular ayuda a aminorar la proliferación de bacterias y virus en el área genital²¹.

Tabaquismo, drogadicción y abuso de medicamentos

Es difícil para la mayoría de la gente pensar que el alcoholismo y tabaquismo tienen alguna relación con el contagio del VPH, pero en el ámbito científico está comprobado que el hábito de fumar o tomar bebidas alcohólicas, tienen un efecto que favorece la infección de VPH. Ejemplo de ello es el efecto nocivo del abuso en el consumo de alcohol que produce determinadas sustancias que actúan como oxidantes, elementos cuya acción constituye un mecanismo importante en la inducción de transformaciones malignas celulares.

El hábito de fumar tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio del canal endocervical en donde es el reservorio del virus del papiloma, generando la inoculación con mayor facilidad en un ambiente óptimo para su propagación²¹.

Inmunidad

Existen factores genéticos que sirven de agentes aceleradores de los efectos del VPH tales como el VIH, Virus del Herpes Simple tipo 2 y Chlamydia Trachomatis entre otros. En la mayoría de los individuos, el resultado es una respuesta inmune deficiente, generalmente en lugares de pobreza donde existe desnutrición o mala alimentación, las adolescentes con inmunosupresión corren un riesgo especial de adquirir el VPH. Sus efectos en el sistema inmunitario aceleran la infección en el

huésped y las lesiones causadas en estas pacientes son frecuentemente más difíciles de tratar, porque la persistencia y progresión son muy altas²¹.

Alimentación

Hoy en día es difícil mantener una alimentación adecuada y balanceada, debido a múltiples factores, lo que genera una baja de nutrientes indispensables para la manutención y protección de nuestro cuerpo, quedando vulnerable ante las enfermedades. Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino²¹.

Pobreza y educación

La pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva. Una baja economía impide la asistencia de las jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos anticonceptivos y para realizarse un estudio preventivo como el Papanicolaou, lo que provoca la existencia de una brecha entre las campañas de prevención y la sensibilización de las jóvenes que aun cuando quisieran actuar en beneficio a su propia salud, no cuentan o no tienen el acceso a los servicios de salud adecuados.

La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres, ya que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos²¹.

Edad de las primeras relaciones

Los adolescentes de Lima inician su vida sexual entre los 16 y 19 años de edad en promedio, mientras que en la sierra y selva del país la primera relación sexual es a los 12 años, por lo que el Ministerio de Salud, advierte que ello podría generar embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión sexual (ETS), si no se usa protección.

La primera relación sexual ocurre antes que la unión conyugal, por ello, se presenta el porcentaje de mujeres que ha tenido su primera relación sexual en edades tempranas. En el estudio de investigación Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual en jóvenes del Alto Huallaga 2004 llegaron a la conclusión que las mujeres tuvieron su primera relación sexual a los 14 años.

En el estudio realizada por Margarita Martínez sobre manejo de las adolescentes con Neoplasia Intraepiteliales Cervical concluye que la edad del inicio de la primera relación sexual es de 15 años, los grupos de alto riesgo incluyen aquellos adolescentes que han alcanzado sus relaciones sexuales antes de los 20 años y de manera marcada las que comenzaron a tenerla antes de los 18 años.

Las asociaciones entre el número de parejas sexuales y la posibilidad de detectar DNA del VPH en muestras del tracto genital femenino son sólidas y consistentes.

Las características de las parejas masculinas desempeñan una función importante de la probabilidad de adquisición del VPH en las mujeres.

E.- Manifestaciones clínicas

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son:

- Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales.
- Pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones).

Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas Intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer).

F.- Consecuencias de la infección por VPH

La consecuencia es el cáncer de cuello uterino.

Por mucho tiempo, se sospechó una etiología infecciosa para las verrugas.

El concepto de que algunas verrugas podían progresar a la malignidad, fue establecido por los estudios de Sophe, Rous y otros, que estudiaron la transmisión de verrugas que aparecen de manera natural en los conejos comúnmente llamados de cola de algodón. Estos investigadores descubrieron que las lesiones formadas en conejos domésticos, después de inocularlos con extracto de verrugas de los conejos cola de algodón, eran sensibles a la progresión maligna, lo que ilustra la especificidad del virus por su hospedero. El primer virus del papiloma fue aislado de conejos por Richard Sophe en 1933 ²².

El enlace entre el cáncer de cuello uterino y el VPH fue demostrado a principios de los años 80's por el doctor Harald Zur Hausen. Esta idea le

concedió el Premio Nobel, ya que fue el primero en demostrar, por medio de experimentos de hibridación, que las verrugas genitales y los tejidos de cáncer de cérvix, contienen genomas del virus del papiloma humano (Lizano, Carrillo y Contreras 2009).

Mediante múltiples estudios epidemiológicos, moleculares y clínicos se ha demostrado que casi todos (99.8%) los casos de cáncer de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, esta neoplasia es una secuela de una infección no resuelta de ciertos genotipos de VPH. En esencia todos los cánceres de cérvix contienen DNA de algún tipo de VPH de alto riesgo²³.

G.-Prevención del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano

Vacunación contra el virus papiloma humano

Vacunas

En la actualidad la vacuna contra el VPH es una acción eficaz para reducir el riesgo de infección por dos de los tipos de virus de papiloma con riesgo de cáncer. La inmunogenicidad se basa en la presentación al sistema inmune de epítropes (porción de una macromolécula que es reconocida por el sistema inmunitario, específicamente la secuencia específica al que se unen los anticuerpos) de las cápsides virales compuestas por la proteína L1 y vacías del VPH llamadas virus-like particles (VLP) con capacidad de producir títulos elevados de anticuerpos.

La administración de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos aprobó en el 2006 una vacuna producida por Merck & co. Inc. (Merck) denominado Gardasil, para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH, cuya eficacia se estima en un 80%. Otra vacuna, Cervarix, producida por GlaxoSmithKline (GSK) también fue aprobada por la FDA en el 2009 y protege contra dos tipos de cepas del VPH, la 16 y 18, que producen alrededor del 70% de los cánceres de cuello uterino. En el 2009 ambas vacunas fueron recomendadas por la OMS para su uso generalizado en niña adolescentes y ya se comercializan en más de cien países, incluyendo el Perú.

GARDASIL

Ha sido desarrollada y comercializada por Merck Reaserch Laboratories y en Europa por Sanofi Pasteur MSD, que incluye VLP de tipos 6, 11, 16 y 18. Utiliza sal de aluminio como adyuvante. El esquema de vacunación recomendado incluye tres dosis intramusculares a los 0, 2 y 4 meses. Se ha observado a los 5 años de seguimiento una eficacia del 96% para la infección persistente por el VPH y una protección del 100% frente a CIN 1 y CIN 2-3 con confirmación histológica.

Cada dosis tiene un volumen de 0.5ml y contiene 20 Ug, 40 Ug, 40 Ug, 20 Ug de la proteína L1 de los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 respectivamente. La vacuna tiene un periodo de validez de 3 años para su uso almacenado entre 0-8°C.

CERVARIX

Ha sido desarrollada para prevenir la enfermedad causada por los tipos de 16 y 18 del virus papiloma humano (VPH). Está producido por la compañía farmacéutica Glaxo Smith Kline Biologicals S.A. Es una vacuna recombinante compuesta por partículas VLP tipo L1 de la cápside de los papilomas virus humanos de los tipos 16 y 18 (VPH 16 Y VPH 18). Al igual que la anterior vacuna, al no contener material genético, no puede causar infección en el huésped.

Cada dosis tiene un volumen de 0.5 ml y contiene 20ug de proteína L1 de cada uno de los tipos de VPH vacunales (VPH 16 y VPH 18).

Su periodo de validez es de 3 años para su uso almacenado entre 0-8°C.

La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación son tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 1, 4 meses.

Recomendaciones de la OMS para la vacunación contra el VPH

La Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la vacunación contra el VPH como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave:

Énfasis en la vacunación de las adolescentes

La efectividad de las vacunas contra el VPH es mayor cuando se administra a niñas que no han estado expuestas a los tipos de VPH incluidos en la vacuna. Por ello, la estrategia más efectiva desde el punto de vista de la salud pública, es dirigir la vacunación a las adolescentes.

Es probable que la población diana prioritaria la constituyan niñas en edades comprendidas entre 9 o 10 años y hasta los 13 años.

En entornos de escasos recursos, la OMS y otros organismos internacionales no recomiendan la vacunación de las mujeres sexualmente activas, ya que ambas vacunas muestran una eficacia mucho menor una vez adquirida la infección por el VPH. Basándose en estas recomendaciones, muchos países han adoptado políticas que apoyan la vacunación de las adolescentes antes del inicio de la actividad sexual.

La vacunación de varones adolescentes no es tan costo eficaz como centrarse en chicas adolescentes

Algunos expertos opinan que la vacunación tanto de hombres como mujeres es más beneficiaria a estas últimas, porque las mujeres son infectadas por sus parejas sexuales masculinas. La recomendación a nivel mundial, el objetivo principal de la vacunación contra el VPH será la de prevenir el cáncer de cuello uterino. El límite máximo de edad puede depender de la epidemiología de la infección por VPH en el país o región, y en datos que se depositen sobre la eficacia de las vacunas contra el VPH antes de los tipos incluidos en la vacuna.

Efectividad de la vacuna contra el VPH

- La efectividad de la vacuna es mayor cuando se aplica a mujeres que no han iniciado vida sexual, por lo que la mayor parte de los trabajos publicados emplea un análisis de cohorte mediante modelos matemáticos en poblaciones de niñas con edades de 10 a 13 años.

- Existe un modelo matemático según el cual la vacunación para hombres no es efectiva en términos del costo si la cobertura de vacunación contra el VPH es muy alta en la población femenina.
- Los ensayos clínicos indican que la vacuna no ofrece ningún beneficio significativo en mujeres ya infectadas con alguno de los tipos de VPH incluidos en el biológico.
- Solo existe evidencia de ensayos clínicos que avala la efectividad de la vacuna por cinco años; empero, aun suscita cierta incertidumbre la aplicación de dosis de refuerzo para mantener un porcentaje alto.

VACUNACIÓN EN EL PERÚ

En el 2006, PATH inicio el proyecto de vacunas contra el VPH: con el propósito de contribuir a que las vacunas que previenen el cáncer de cuello uterino están disponibles a las mujeres en todo el mundo, en el Perú se inició con el objetivo de explorar posibles enfoques a la introducción de la vacuna afín de determinar su impacto.

A través de un proyecto demostrativo ejecutado en 2008-2009 en áreas seleccionadas del país, la vacuna del VPH se puso a disposición de todas las niñas de nueve años de edad o mayores que cursaban el quinto grado. El proyecto en el Perú fue implementado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud (MINSA), con apoyo técnico de PATH, y evaluado por MINSA/ESNI, PATH y el Instituto de Investigación Nutricional (IIN).

En 2006 y 2007 se llevó a cabo una investigación formativa en el Perú para recabar información sobre creencias, valores, actitudes y conductas

en relación con el cáncer de cuello uterino entre niñas, sus madres y padres, trabajadores de salud, docentes, líderes de las comunidades y formuladores de políticas.

De ello partió un estudio de impacto en la que se encontró lo siguiente:

- Distribuir la vacuna contra el VPH a través de escuelas fácilmente accesibles puede lograr altos niveles de cobertura a costos programáticos marginales razonables.
- Se necesita una coordinación temprana entre los sectores de salud y educación a fin de establecer un calendario factible de inmunización para una vacuna de dosis múltiples dentro del año escolar.
- El personal de salud debe tratar de visitar las escuelas sólo una vez por cada dosis y el seguimiento de niñas que no reciban alguna dosis debería hacerse a través de los centros de salud.
- La autorización parental requerida para la vacunación en escuelas debe ser la misma que se aplica a las demás vacunas.
- Es importante utilizar una gama de metodologías para movilización comunitaria, incluyendo los medios masivos de comunicación.
- La resistencia inicial a la vacunación puede superarse dando a madres y padres un tiempo para recabar información y brindándoles educación y asistencia con base en pruebas a fin de que puedan tomar decisiones.

Finalmente, la conclusión es que las niñas, sus madres y padres aceptaron ampliamente la vacunación pues comprendieron los asuntos involucrados.²⁴

En el Perú según la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación (MINSA, 2013).

La vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) es una vacuna recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de VPH. Se administra 3 dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 4 meses. Se vacuna al 100% de las niñas de quinto grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad) con dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja de 25G x 1". La vacuna es de presentación monodosis.

- La primera dosis en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos. El personal de salud brindará un formato de consentimiento informado a los padres previa información.
- La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.
- La 3° dosis a los 4 meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del año escolar.

ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL MINSA 2018

Para las niñas que inician esquema de vacunación, se administra 2 dosis de 0,5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoideo

en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25 g x1, con un intervalo de 6 meses entre dosis. Las niñas adolescentes que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (tres dosis) continuaran y completaran el esquema.

Creencias sobre la vacuna contra el VPH

La influencia que ejercen las creencias sobre nuestra conducta se produce generalmente de forma inconsciente, y se hace presente, en muchas ocasiones, cuando se produce un cambio en ellas, lo que explica que los obstáculos para ser identificadas por los propios interesados, radiquen en mecanismos de defensa como la racionalización, proyección o la represión. (Dilts, 1996).

Por otro lado, se reconoce esencialmente que las creencias que tienen las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual dependen en gran parte de sus propias percepciones dentro de su contexto cultural e historia personal (Schwartzmann 2003)

En la actualidad la calidad de vida se define más ampliamente incluyendo la descripción de las circunstancias de una persona (condición objetiva), así como sus percepciones y sentimientos, considerados ambos como las reacciones ante dichas circunstancias (condición subjetiva) (Tonon 2008)

Para el análisis resulto útil utilizar el modelo de creencias en salud de Becker, ya que permite el análisis de las influencias relativas a los distintos procesos en tareas complejas como las personas toman decisiones ya que se construye a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa lo cual en el campo de la salud

quiere decir, que de acuerdo a sus creencias tomaran la decisión adecuada para su protección.

Este modelo tiene como variable principal la influencia cognitiva sobre la conducta, considerando que las creencias (percepción subjetiva sobre un tema particular) y las actitudes (evaluación de los resultados de una conducta), puede llegar a determinar de forma significativa la puesta en práctica de conductas saludables. (Moreno 2003)

Dentro del modelo de creencias en salud se tienen muchas variables, pero en el caso de este estudio se tomó la siguiente:

Barreras percibidas para la vacunación

En diversos estudios refieren la percepción que presentan las madres de peligro e incomodidad asociada con la recepción de vacunas esto se evidencia en el estudio “intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el virus de papiloma humano: estudio nacional de enfermeras” por Jessica A. Kahn y colaboradores en Estados Unidos, 2009, en sus resultados : las madres informaron de una mayor probabilidad de vacunar a una hija de mayor edad comparada con una de menor edad: el 48% tenía muchas o alguna probabilidad de vacunar a su hija de 9 a 12 años de edad, el 68% a su hija de 13 a 15 años de edad y el 86% a su hija de 16 a 18 años de edad. El 48% de las madres tenía muchas o alguna probabilidad de vacunarse si estuviera recomendado para su edad. Las variables asociadas con la intención de vacunar a una hija de menor edad (9 a 12 años) fueron la creencia en que la hija se sometería regularmente a la prueba de Papanicolaou y las creencias sobre las vacunas contra el VPH.

Asimismo, en el proyecto Perú “vacuna contra el VPH: Evidencias para impactos” refieren: “los padres de familia desconfían de las vacunas piensan que les están poniendo vacunas a sus hijas para que no tengan hijos, para que les malogren el útero”, “A los padres de familia les preocupa que la vacuna les cause fiebre. Dolores, cambio de sexo, cólicos, inflamaciones, dolores de cabeza o incluso hasta la muerte”

Asimismo, en el estudio “Aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano por parte de las madres e hijas entre 9 y 13 años de edad” por Melissa K. Godoy refiere que los motivos de no aceptación fueron: no saber suficientemente acerca del VPH, porque la hija no tiene riesgo para la infección por VPH, es una vacuna nueva o desconoce los efectos secundarios.

Aceptación de la vacunación contra el VPH

La aceptación de la vacunación contra el VPH hace referencia a la actitud de los padres de las alumnas frente a consentir que la hija sea vacunada.

Se considera que en el ejercicio de la autonomía del paciente se debe tener en cuenta sus valores, deseos y preferencias como elementos determinantes de las decisiones de salud. Cada vez más las decisiones, que antes eran tomadas unilateralmente, se han reemplazado por un proceso en donde el paciente debe escoger entre diferentes alternativas antes de optar por una terapia determinada. (Mendoza 2006)

Asimismo, algunos estudios revelan que el proceso de toma de decisiones compartido es más aceptado por personas jóvenes y con mejores niveles de educación, y aunque se sigue sosteniendo que

muchos pacientes no desean involucrarse en él, existe bastante evidencia científica que quieren estar informado respecto del impacto del tratamiento de su enfermedad.

Aunque la relación enfermera-paciente han ganado en madurez, no están exentas de dificultades, ya que el paciente, que ahora asume la responsabilidad ante su vida y enfrenta diferentes opciones respecto a su salud, no siempre tiene a su alcance las evidencias necesarias sobre las ventajas o desventajas de las alternativas. Que están inmersas en la toma de decisión basada en el conocimiento.

Las causas que en la actualidad se identifican como responsables de la deficiente toma de decisiones en salud por parte de los usuarios/pacientes son:

- a. El acceso insuficiente a información basada en evidencias
- b. La escasa participación en las decisiones que afectan su propia salud o la de su familia

Tomar una decisión implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas alternativas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados. El ambiente sanitario se caracteriza por enfrentar permanentemente situaciones decisionales, lo que puede ser potencialmente difícil, particularmente cuando el curso del tratamiento o de la enfermedad es incierto o cuando la decisión implica realizar concesiones valóricas entre riesgos y beneficios. (Mosqueda 2014)

Desde esta perspectiva, la OMS en 1978, declara que “las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Nivel de conocimiento:

Reflejo de la calidad general esencial de los objetos y fenómenos del mundo exterior en la captación que el entendimiento humano efectúa de los fenómenos que lo circundan.

2.3.2. Aceptación:

El término latino *acceptatio*, hace referencia a la acción y efecto de aceptar. Este verbo, a su vez, está relacionado con aprobar, dar por bueno o recibir algo de forma voluntaria y sin oposición.

2.3.3. Virus de Papiloma Humano:

Son virus comunes que pueden causar verrugas. Existen más de 100 tipos de VPH. La mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 tipos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer son el virus 16 y 18.

2.3.4. Vacuna contra el VPH:

Las vacunas son una de las estrategias más seguras y eficaces de prevención primaria de padecimientos, sin embargo, no siempre se aplican a toda la población en riesgo. En la actualidad la vacuna está disponible gratuitamente en las instituciones públicas de salud.

2.4. Hipótesis

H1: Existe relación entre nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) con la aceptación de la vacuna por los padres de familia de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la I. E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo, 2018.

H0: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) con la aceptación de la vacuna por los padres de familia de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la I. E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo, 2018.

2.5 Variables

2.5.1 Variable independiente

Nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano (VPH).

2.5.2 Variable dependiente

Aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH)

2.5.3. Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Grado de Instrucción
- Lugar de procedencia

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES ASOCIADAS, INDEPENDIENTES	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES	Demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Responsable de cuidado. • Grado de Instrucción • Lugar procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 - 30 años • 30 - 40 años • De 40 a mas • Madre • Padre • Otros. • Primaria • Secundaria superior. • Urbana • Rural 	Nominal
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio precoz de actividad sexual. • Actividad sexual sin protección. • Número de parejas sexuales. • Antecedentes de ITS sufridos. • VPH causa de cáncer de cérvix. • VPH causa de infertilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si - No 	Nominal
	Formas de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia por género. • Zona de afectación • Forma de contagio VPH • Manifestación de la infección 	<ul style="list-style-type: none"> • Si - No • Piel, mucosa oral, cuello uterino, sistema respiratorio. • Besos, compartir útiles aseo, relaciones sin protección. • Verrugas, descensos vaginales, no molestias. 	Nominal

PAPILOMA HUMANO (VPH)	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimiento del método de prevención Nivel de conocimiento del método de detección Nivel de conocimiento sobre aplicación de la vacuna y edad Nivel de conocimiento sobre dosis de la vacunación 	<ul style="list-style-type: none"> Preservativo, pastillas anticonceptivas, abstinencia sexual. PAP, Ex. Sangre, Ex. Orina, urocultivo. Púber 9-10, púber 9-13, púber 14, púber más 14. Dos dosis, cuatro dosis, tres dosis, dosis única. 	Nominal
	Barreras percibidas	Piensa que: <ul style="list-style-type: none"> Efectividad de la vacuna. La vacuna es más peligrosa que la enfermedad. Consentimiento para vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> Si – No Si – No Si - No 	Nominal
	Consecuencias Percibidas	<ul style="list-style-type: none"> Vacuna ocasiona esterilidad. Si - No Vacuna causa complicación al útero. Si - No Vacuna ocasiona molestias. Si – No Vacuna causa de muerte. Si - No 	<ul style="list-style-type: none"> Si – No Si – No Si – No Si - No 	Nominal
VARIABLE DE SUPERVISION, DEPENDIENTE		INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
ACEPTACION DE LA VACUNACION	Actitud de los padres		<ul style="list-style-type: none"> Aceptación Rechazo 	Nominal

CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Según el tiempo de estudio es prospectivo porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realice a partir de la fuente primaria.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal, porque la variable en estudio fue medida en un solo momento.

3.1.1. Enfoque:

El enfoque de investigación es cuantitativa, ya que es susceptible de cuantificación, se indago los valores en que se manifiestan una o más variables y proporcionar una visión del nivel de conocimiento y aceptación hacia la vacuna contra el virus del papiloma Humano en los padres de familia de niñas del 5 y 6 grado de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018.

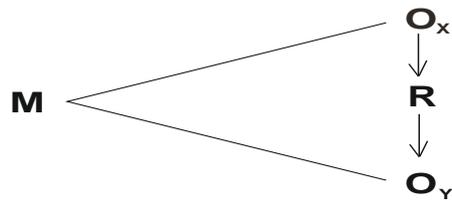
3.1.2. Nivel

El nivel es de tipo descriptivo ya que se buscó conocer el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el papiloma virus humano (VPH) en los padres de familia de niñas del 5 y 6 grado de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018.

3.1.3. Diseño

Pertenece al diseño de tipo descriptivo correlacional.

Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M = Representa la muestra en estudio.

O_x = Representa los datos de la variable independiente.

O_y = Representa los datos de la variable dependiente.

R = Representa la relación de los datos de ambas variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por padres de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la I.E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo. Lo cual son 50.

3.2.2. Muestra

Por ser una muestra pequeña se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, para lo cual se consideró un total de 50.

3.2.2.1 Marco Muestral

Lo conformaron los registros de los padres de familia de las niñas matriculados en el quinto y sexto grado de primaria que asistieron al centro I.E. Víctor Reyes Roca durante los meses de junio a diciembre del 2018, registrados en la base de datos de la institución educativa.

3.2.2.2 Unidad Muestral

Constituida por los padres de familia de las niñas matriculados en el quinto y sexto grado de primaria que asisten al centro I.E. Víctor Reyes Roca, 2018.

3.2.2.3. Criterios de Selección

a) Criterios de Inclusión

- Padres de las alumnas matriculados del quinto y sexto de primaria de la I.E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo.
- Padres de familia de las alumnas que acuda a las reuniones del quinto y sexto de primaria de la I.E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo.
- Padres de las alumnas que acepte participar del estudio del quinto y sexto de primaria de la I.E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo.
- Padres de las alumnas que no se haya vacunado del quinto y sexto de primaria de la I.E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo.

b) Criterios de Exclusión

- Padres de familia de las alumnas que no acudan a las reuniones del quinto y sexto de primaria de la I.E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo.
- Padres de familia de las alumnas que no acepten participar del estudio del quinto y sexto de primaria de la I.E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo.
- Padres de familias de las alumnas que recibieron la vacuna.

3.2.2.4. Tipo de Muestreo

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la técnica del muestreo no probabilístico de forma intencionada o por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Recolección de datos

Técnicas: Se utilizó la encuesta para la recopilación de datos concretos.

Instrumentos: Se utilizó el cuestionario, para obtener información sobre el problema que se está investigando a base de un conjunto de preguntas que los padres de familia respondieron previa explicación de su contenido. El cuestionario consta de 21 preguntas cerradas elaborada por la investigadora (Anexo - 1).

Así mismo, se usó un formato de consentimiento informado, para la participación voluntaria del estudio, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Así mismo se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual está conformado por preguntas cerradas dicotómicas y politónicas con un lenguaje adaptado a las características del encuestado. Para la medición del nivel de conocimiento se diseñó la siguiente escala de medición:

ESCALA	PUNTAJE (%)
BUENO	100 - 51
REGULAR	50 - 26
BAJO	25 - 0

3.3.2. Procedimiento de recolección de datos

Se tuvo en cuenta el cronograma de actividades y los procedimientos siguientes:

- Gestión ante el Director de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo para la autorización para aplicar los instrumentos.
- Identificación de la muestra en estudio según criterios de inclusión e exclusión.
- Se aplicó el instrumento para recolectar los datos previa autorización de la institución educativa, teniendo en cuenta la confidencialidad de los participantes, además según cronograma de actividades.

3.3.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.

Después de la recolección de datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se empleó las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: SPSS versión 22, Microsoft Excel y Microsoft Word. Programas que facilitaron el cálculo de porcentajes, promedios y presentaciones en cuadros; que luego se analizaron.

CAPITULO IV RESULTADOS

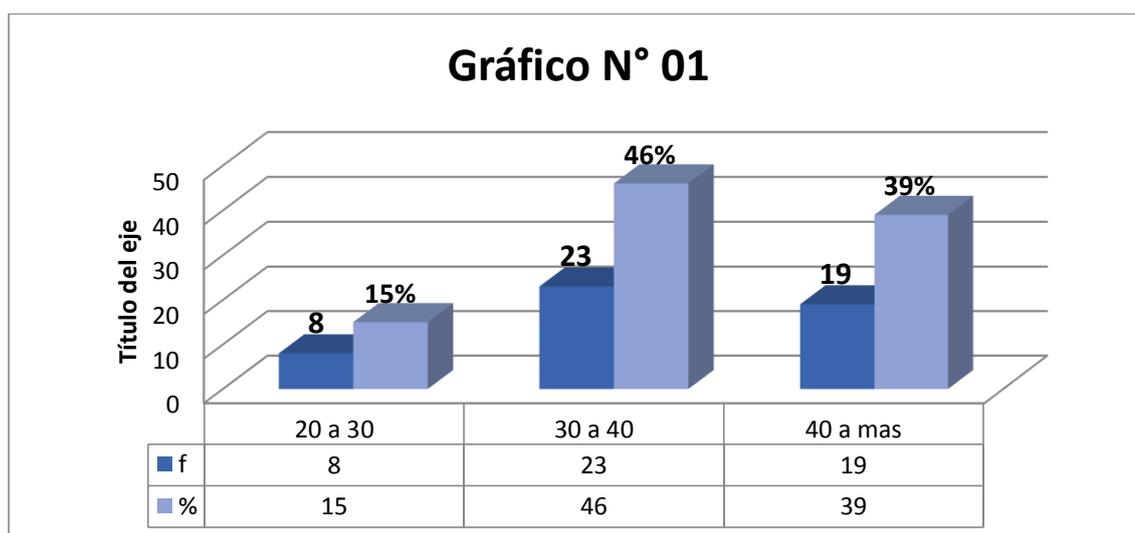
4.1. Procesamiento de datos:

TABLA N° 01

**GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN EDAD. INSTITUCION EDUCATIVA
VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO - 2018**

EDAD DEL PADRE	n= 50	
	GRUPO DE ESTUDIO	
	F	%
20 a 30	8	15
30 a 40	23	46
40 a mas	19	39
TOTAL	50	100

Fuente: cuestionario estructurado.



INTERPRETACIÓN

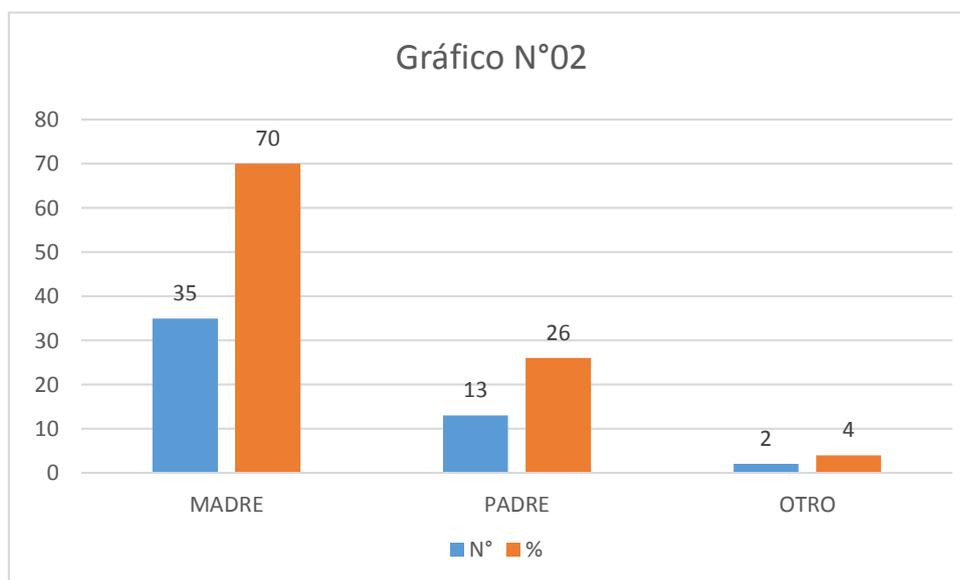
En la tabla N° 01, se observó que, el mayor porcentaje 46% (23) de participantes fueron de edad entre 30 a 40 años, y en menor porcentaje fueron del grupo de edad entre 20 a 30 años 15% (8) mayor de 40 años.

TABLA N° 02

GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN RESPONSABLE DEL CUIDADO DE LAS NIÑAS. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO - 2018

RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL MENOR	n= 50	
	GRUPO DE ESTUDIO	
	f	%
MADRE	35	70
PADRE	13	26
OTRO	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: cuestionario estructurado.



INTERPRETACIÓN

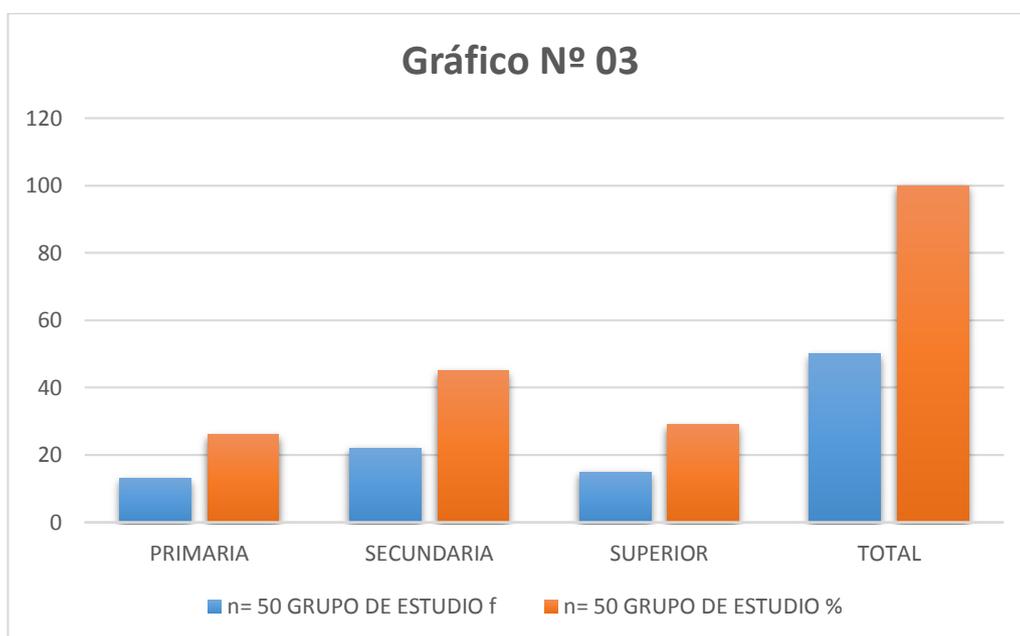
En la tabla N° 02, se observa que, el mayor porcentaje 70% (35) de la población entrevistada fueron madres y en menor porcentaje otra persona 4% (2) casos.

TABLA N° 03

GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO - 2018

GRADO DE INSTRUCCION	n= 50	
	GRUPO DE ESTUDIO	
	f	%
PRIMARIA	13	26
SECUNDARIA	22	45
SUPERIOR	15	29
TOTAL	50	100

Fuente: cuestionario estructurado.



INTERPRETACIÓN

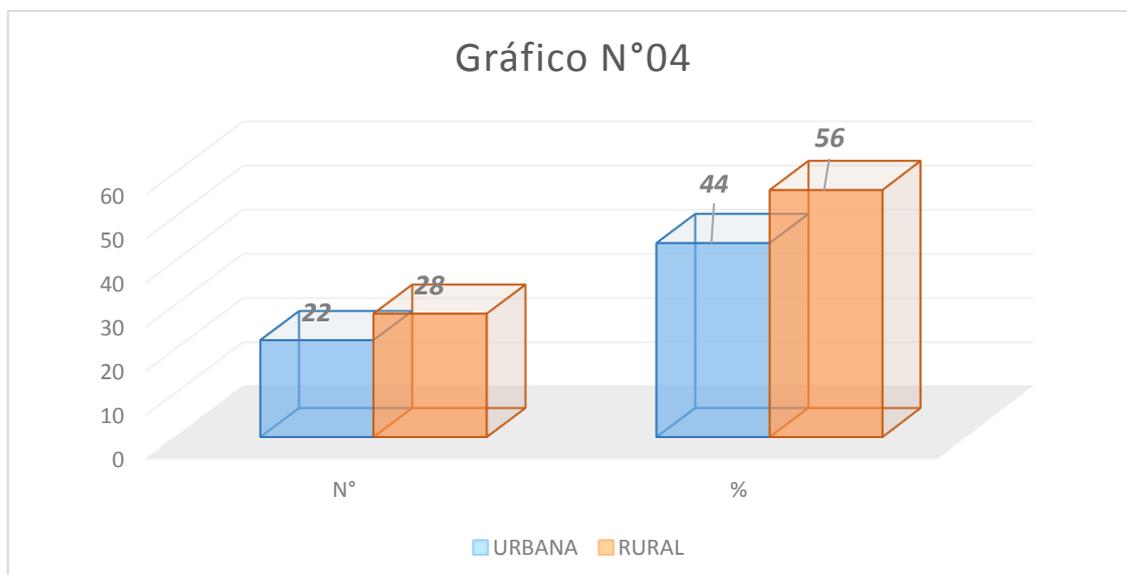
En la tabla N° 03, se observa que, el mayor porcentaje 45% (22) de la población en estudio tuvieron grado de instrucción secundaria y en menor porcentaje tuvieron instrucción primaria 26% (13) casos.

TABLA N° 04

**GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA.
INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO -
2018**

PROCEDENCIA	n= 50	
	GRUPO DE ESTUDIO	
	f	%
URBANA	22	44
RURAL	28	56
TOTAL	50	100

Fuente: cuestionario estructurado.



INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 04, se observa que, el mayor porcentaje 56% (28) de la población en estudio proceden del área rural y en menor porcentaje del área urbana 44% (22) casos.

TABLA N° 05

GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN, CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO – 2018

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1.- El inicio temprano de las relaciones sexuales es un factor de riesgo para infectarse del Virus del Papiloma Humano (VPH)	35	70	15	30	50	100
2.- ¿Las adolescentes que tienen vida sexual activa sin protección pueden llegar a infectarse de VPH?	33	66	17	34	50	100
3.- ¿Cree que tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para adquirir VPH?	39	78	11	22	50	100
4.- ¿Las adolescentes que tienen alguna (infección de transmisión sexual) son más propensas a enfermar de la infección por VPH?	32	64	18	36	50	100
5.- ¿Las adolescentes que tienen infección por VPH pueden llegar a padecer Cáncer de Cuello Uterino	36	72	14	28	50	100
6.- ¿Considera que la infección por VPH cause indirectamente infertilidad	40	80	10	20	50	100
PROMEDIO TOTAL	36	72	14	28	50	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

La tabla N° 05 se observó que, el 72% (36) de padres de familia presentan un nivel de conocimiento bueno sobre factores de riesgo, para infectarse del Virus del Papiloma Humano (VPH) el 28% (14) padres de familia tienen un conocimiento regular.

TABLA N° 06

GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN, CONOCIMIENTOS SOBRE FORMA DE CONTAGIO. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO – 2018

CONOCIMIENTO SOBRE FORMAS DE CONTAGIO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
7.- La infección por VPH ¿Puede afectar a ambos sexos?	30	60	20	40	50	100
8.- La infección por VPH (Virus del Papiloma Humano) afecta al cuello uterino	33	66	17	34	50	100
9.- ¿La forma de contagio de la infección por VPH (Virus del Papiloma Humano) es a través de relaciones sexuales sin protección?	39	78	11	22	50	100
10.- ¿Cómo se manifiesta la infección por VPH (Virus del Papiloma Humano) mediante verrugas?	31	62	19	38	50	100
PROMEDIO TOTAL	33	66	17	34	50	100

INTERPRETACION:

La tabla N° 06 se observa que, el 66% (33) de padres de familia presentan un nivel de conocimiento bueno sobre formas de contagio, para infectarse del Virus del Papiloma Humano (VPH) el 34% (17) padres de familia presentan un conocimiento regular.

TABLA N° 07

GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN, CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO – 2018

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
11.- ¿Conoce Ud. algún método de prevención para el VPH (Virus del Papiloma Humano)?	25	50	25	50	50	100
12.- ¿Conoce Ud. algún método de detección del VPH (Virus del Papiloma Humano)?	26	52	24	48	50	100
PROMEDIO TOTAL	26	52	24	48	50	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION:

La tabla N° 07, se observa que, el 52% (26) de padres de familia presentan un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de prevención, sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el 48% (24) padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular.

TABLA N° 8

GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN, CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO – 2018

<i>CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
13.- ¿Sabe Ud. a quiénes se les aplica la mencionada vacuna y a partir de qué edad?	35	70	15	30	50	100
14.- ¿Conoce Ud. cuántas dosis comprende la vacuna contra el VPH?	33	66	17	34	50	100
15.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) causa esterilidad?	11	22	39	78	50	100
16.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH causa complicación del útero?	18	36	32	64	50	100
17.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH causa fiebre, cólicos, dolor de cabeza?	14	28	36	72	50	100
18.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH puede causar la muerte?	10	20	40	80	50	100
19.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH es nueva y se desconoce su efectividad?	33	66	17	34	50	100
20.- ¿Cree Ud. que es necesario firmar el consentimiento para la aplicación de la vacuna?	39	78	11	22	50	100
21.- ¿Aceptaría usted vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano?	39	78	11	22	50	100
PROMEDIO TOTAL	26	52	24	48	50	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: La tabla N° 08 se observa que, el 52% (26) de padres de familia presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, el 48% (24) padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular.

TABLA N° 9

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO – 2018

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	36	72	14	34	50	100
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE CONTAGIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	33	66	17	34	50	100
NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	26	52	24	48	50	100
NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO	26	52	24	48	50	100
PROMEDIO TOTAL	30	60	20	40	50	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: La tabla N° 09 se observa que, el 60% (30) padres de familia presentan un nivel de conocimiento general bueno sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, el 40% (20) padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular.

TABLA N° 10

GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN, ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO – 2018

<i>ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO(VPH)</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
ACEPTARIA UD. VACUNAR A SU HIJA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	39	78	11	22	50	100
PROMEDIO TOTAL	39	78	11	22	50	100

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: La tabla N° 10 se observa que, el 78% (39) padres de familia aceptan vacunar a su hija contra el virus del papiloma humano, el 22% (11) padres de familia no aceptan la vacuna.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados

En el presente trabajo se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional en base a una encuesta de 21 preguntas a los padres de familia de las niñas del 5 y 6 grado de la I.E Víctor Reyes Roca sobre conocimientos y Aceptación de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

En relación a las características sociodemográficas de la población en estudio se observó que, 70% (35) fueron madres, el 26%(13) padres y el 4%(2) otros, al respecto **Morales**⁵ reporto que el 67% (45) fueron madres, el 20%(15) fueron padres y el 13% (10) tías, evidenciándose que las madres siguen siendo responsable del cuidado de sus hijas. En cuanto a la edad la mayoría tiene entre 30 a 40 años 46% (23), con respecto a **Morales**⁵ reporto que la edad esta entre 30 a 39 años, lo cual hay una convicción para la toma de decisiones. El grado de instrucción de los padres de familia el 45%(22) presentan un nivel secundario y nivel superior 29%(15), con respecto a **Morales**⁵ el grado de instrucción de los padres el 61% de los padres presentan un nivel secundario en relación a 16% corresponden al nivel superior, eso hace referencia al nivel de conocimiento bueno sobre la vacuna contra el Virus Papiloma Humano.

En relación al nivel de conocimiento se tiene el 72 % (36) padres presentan un nivel de conocimiento bueno sobre los factores de riesgo para infectarse del Virus del Papiloma Humano, y el 28% (14) padres

presentan un nivel de conocimiento regular, del mismo modo **Morales**⁵ encontró que el 63% (49) consideran que la vida sexual activa sin protección y múltiples parejas sexuales son muy susceptibles a la infección por el Virus del Papiloma Humano.

El 66% (33) padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las formas de contagio para infectarse del Virus del Papiloma Humano y el 34%(17) tienen un conocimiento regular, del mismo modo **Lopez V. Colab**⁴ un 64%,6 de los padres de familia, sobre la forma de contagio del Virus del Papiloma Virus Humano, saben que la vía correcta de contagio es por vía sexual.

El 52%(26) padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre las medidas de prevención sobre el Virus del Papiloma Humano el 48%(24) presentaron un nivel de conocimiento regular. Del mismo **Castro E. colab**³ Se observa un bajo conocimiento acerca de la infección por el virus del papiloma humano y su asociación con el cáncer del cuello uterino y buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención y métodos de detección precoz del cáncer del cuello uterino, practicas deficientes en las coberturas de vacunación contra el virus del papiloma humano.

El 52%(26) padres de familia presentan un nivel de conocimiento bueno sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y el 48%(24) presentan un conocimiento regular. Del mismo modo **López V. Colab**⁴ Se encontró que el 50% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la vacuna, frente a **Jossellyn**² que el 52%(26) padres poseen un nivel de conocimiento alto y el 28% (14)

padres tienen un conocimiento medio, el 20%(10) presentaron un nivel conocimiento bajo, del mismo modo **Yaqueline**¹ tiene como resultado el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28,6% presenta un conocimiento bajo y un 9,5 % presenta nivel alto.

El 78% (39) padres de familia Acepta vacunar a su hija contra el Virus del Papiloma Humano y el 22%(11) no aceptan la vacuna en el presente estudio, según **Wiesner y Colab**⁵ la aceptabilidad de la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo lo cual nos dice que promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (menores de 12) puede generar obstáculos para su aceptabilidad, mientras que **Eiji Yoshioka**⁴ refiere que hay una menor aceptabilidad de la vacuna, en madres que no se someten a detección del cáncer de cérvix requiere una mayor investigación, según **Melissa G. Colab**⁷ la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de las madres con hijas adolescentes entre 9 y 13 años fue un 89% y 11% de las madres no aceptaron la vacuna , donde la causa principal fue la carencia de conocimiento de sus alcances y ventajas. Del mismo modo **Marita Morales**⁵ nos dice que el factor predictivo para la aceptación de la vacuna contra el VPH en especial la percepción de la severidad los asocia al cáncer del cuello uterino, enfermedad grave y mortal. Del mismo modo **Josselyn**² El nivel de conocimiento está relacionado de manera positiva media a la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en padres de familia.

CONCLUSIONES

- En relación a las características sociodemográficas de la población en estudio se observó que, 46% (23) de participantes tuvieron edades entre 30 a 40 años y en menor porcentaje fueron 15% (8) del grupo de edad entre 20 a 30 años.
- El 70% (35) de la población entrevistada fueron madres y en menor otras personas 4% (2).
- El 45% (22) de la población tuvieron grado de instrucción secundaria y en menor porcentaje tuvieron instrucción primaria 26%(13).
- El 56% (28) de la población en estudio proceden del área rural y en menor porcentaje del área urbana 44%(22).
- En relación al nivel de conocimiento se observó que, el 72% (36) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre factores de riesgo, para infectarse del Virus del Papiloma Humano y el 28% (14) padres presentan un nivel de conocimiento regular.
- El 66% (33) de padres de familia presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre formas de contagio, del Virus del Papiloma Humano (VPH) y el 34% (17) nivel de conocimiento regular.
- El 52% (26) de padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de prevención, contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el 48% (24) nivel de conocimiento regular.

- El 52% (26) de padres de familia presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, el 48% (24) nivel de conocimiento regular.
- En cuanto al Nivel de conocimiento general sobre la Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se observó que el 60%(30) padres de familia tienen un nivel de conocimiento bueno y el 40%(20) tienen un conocimiento regular.
- El 78% (39) padres de familia aceptan vacunar a su hija contra el Virus del Papiloma Humano y 22% (11) padres de familia no aceptan.

En relación con mi hipótesis acepto la hipótesis afirmativa donde refiero que si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) con la aceptación de la vacuna por los padres de familia de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la I. E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo.

RECOMENDACIONES

1. Respecto al nivel de conocimiento se deben propiciar en las Instituciones Educativas promocionar constantemente información para los padres y maestros sobre orientación y educación sexual y reproductiva, brindándoles talleres, charlas educativas donde se pueda difundir de manera constante los beneficios de la vacuna.
2. Las Direcciones de las Instituciones Educativas, deben implementar campañas de información sobre el Virus del Papiloma Humano y la vacunación contra el VPH, a fin de lograr una mejor aceptación y compromiso de parte de los padres de familia.
3. Al personal de salud que se empoderen sobre la sensibilización sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a las personas vulnerables, creando programas de enfoque disciplinario y multidisciplinario, asimismo llegando a los centros educativos de poblaciones cercanas y lejanas.
4. Al personal de Obstetricia, creemos que la educación en salud es la Atención Básica, en especial en la Estrategia Salud Familiar, es uno de los principales elementos de promoción de la salud, pues además de que los profesionales conozcan las medidas preventivas para diversas enfermedades, aquí nos referimos a las de cáncer de cuello uterino, saber cuáles son los hábitos, actitudes de aquella población, siendo así más fácil implementar una intervención positiva.
- 5.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cómo alcanzar una cobertura elevada en el programa nacional de vacunación contra el virus del papiloma humano en Rwanda [Internet]. Agosto. 2012. p. 1. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/8/11-097253-ab/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2013. p. 1. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud - Paraguay. Posición de la O.P.S sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) [Internet]. 19 marzo. 2013. p. 1. Available from: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=914:posicion-representacion-vacuna-vph&catid=690:par.04--epidemiologia-y-control-de-enfermedades&Itemid=258
4. Anguiano S., Lechuga Q., Milla V. , Lares B. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. Ginecol Obs. 2013; 77–85.
5. Taylor V., Burke N., Ko L., Sos C., Liu Q., Do H., Talbot J., Yasui Y. y Bastani R. Understanding H.P.V. Vaccine Uptake Among Cambodian American Girl. New York, Estados Unidos, 2014. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10900-014-9844-8>.
6. Gutiérrez A. Costo-utilidad de la vacuna contra el virus de papiloma humano en mujeres peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(3):416–25.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guías de Práctica Clínica: Cáncer de Cuello Uterino. 2011;9. Available from: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/250420_11_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf

8. D’Arcangelo Campos B, Br. Lobatón Aponte PD. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el V.P.H e. t. s. “Dr. Francisco Vitanza”. Febrero-abril 2010. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010.
9. Castro E., Miranda P., Borre A. Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. Rev. Ciencias Biomed. 2012;275–81.
10. Taylor V., Burke N., Ko L., Sos C., Liu Q., Do H., Talbot J., Yasui Y. y Bastani R. Understanding H.P.V. Vaccine Uptake Among Cambodian American Girls.
(Entendiendo la adopción de la vacuna contra el VPH entre las niñas camboyanas estadounidenses) New York, Estados Unidos, 2014.<http://link.springer.com/article/10.1007/s10900-014-9844-8>.
11. Morales M. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroe de San Juan de Lima – Perú 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
12. Arroyo D. Papiloma Virus Humanos, Cáncer Cervical y vacunación. Artic. Revis. 2010;13:31.
13. FRANCISCO, J. (2010). “Virus del papiloma humano: Concepto, Tipos, Estadísticas” en centro médico siglo 21. [En Línea]. República Dominicana, disponible en: <http://www.saludsigloxxi.com/VerNoticia.aspx?ID=17> [Accesado el 10 de marzo de 2014]
14. INPPARES (2015). “Virus papiloma humano” [En Línea]. Perú, disponible en: <http://www.inppares.org/sobrevph> [Accesado el 10 de marzo de 2014]
15. GIMÉNEZ, S. (2008). “El virus del papiloma humano y el cáncer” en artículos de medicina 21. [En Línea]. México, disponible en:

<http://www.medicina21.com/doc.php?apartat=Paciente&id=824> [Accesado el 10 de marzo de 2014]

16. Castro AA, Pérez MF. virus del papiloma humano. 2013;7.

17. LIZANO M. et al., (2009). “Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y carcinogénesis” en Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, 4 (2009), pp. 205-216.

18. MENDOZA, S. et al., (2006) La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. [En Línea] Revist. Invest. educ. enferm. 24(1):86-92, <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a09> [Accesado el 10 de enero del 2015].

19. OVIEDO, G. y ARPAIA, A. (2004) Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano. Revista de obstetricia y ginecología, [En Línea]; v.69 n.5, Universidad de Venezuela, disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000500002 [Accesado el 15 de noviembre del 2014]

20. TELMA, C. et al., (2011) “La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema” en Revista Archivo Médico de Camagüey. volumen 15, Numero6, nov.-dic. 2011.

21. Hernández L., Padilla S., Quintero M., En FDER. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el Virus del Papiloma Humano. Rev. Digit. Univ. 2012;13:1–16.

22. LOPEZ, A. Y LIZANO, M. (2006) “Cáncer cervico uterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina” en Laboratorio de Carcinogénesis, Subdirección de Investigación Básica. Instituto Nacional de Cancerología. 4(2006), pp. 31-55.

23. ARAUZO, G. (2009) Descubren vacuna contra el virus del papiloma humano. Recuperado el 20 de Mayo de 2010, de <http://www.arequipainfo.com/actualidad/descubren-vacuna-contra-elvirus-del-papiloma-humano/>.

24. PATH (2010) Vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina: Lecciones aprendidas de un programa experimental en el Perú. [http://www.rho.org/files/PATH HPV lessons learned Peru 2010 sp.pdf](http://www.rho.org/files/PATH_HPВ_lessons_learned_Peru_2010_sp.pdf)

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO (VPH) POR LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5 Y 6 GRADO DE LA I.E VICTOR REYES ROCA DE NARANJILLO 2018”

Presentación:

Mi nombre es Dalila Nermith Benancio Sumaran, egresada de la Universidad de Huánuco de la Facultad Ciencias de la Salud E.A.P. OBSTETRICIA sede Tingo María. Vengo a realizar un estudio sobre el Nivel de Conocimiento y Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que se aplica a los padres de familia y su disposición a aceptar que sus hijas púber y adolescentes sean vacunadas, así como conocer los motivos de tal aceptación.

Este cuestionario es de carácter anónimo. Pido a usted, señor padre o señora madre de familia, que todas sus respuestas a las preguntas aquí planteadas sean sinceras y de acuerdo a lo que usted sabe sobre el tema. Tenga la seguridad de que sus respuestas serán solo para fines de investigación, por lo que la información obtenida es de alta confidencialidad y quedara guardada celosamente su identidad. Agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones

Lea y responda con tranquilidad todas las preguntas, marcando con un chek (✓) o un aspa (X) la opción elegida, sin dejar ninguna pregunta por contestar.

A. Datos generales del entrevistado:

1. Respondiente:

- (a) Madre
- (b) Padre
- (c) Otros

2. Edad:

3. Sexo:

- (a) Masculino ()
- (b) Femenino ()

4. Grado de instrucción:

- (a) Primaria
- (b) Secundaria
- (c) Superior técnica
- (d) Superior universitaria

5. Lugar de procedencia:

Datos de la escolar:

6. Edad:

7. Grado y sección de estudio:

- (a) Quinto de primaria
 - (b) Sexto de primaria
- Sección:

C. Datos específicos:

FACTORES DE RIESGO

1.- ¿Considera que el inicio temprano de las relaciones sexuales sea un factor de riesgo para infectarse del Virus del Papiloma Humano (VPH)?

- SI ()
- NO ()

2.- ¿Las adolescentes que tienen vida sexual activa sin protección pueden llegar a infectarse de VPH?

- SI ()
- NO ()

3.- ¿Cree que tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para adquirir VPH?

- SI ()
- NO ()

4.- ¿Las adolescentes que tienen alguna (infección de transmisión sexual) son más propensas a enfermar de la infección por VPH?

- SI ()
- NO ()

5.- ¿Las adolescentes que tienen infección por VPH pueden llegar a padecer Cáncer de Cuello Uterino?

- SI ()
- NO ()

6.- ¿Considera que la infección por VPH cause indirectamente infertilidad? SI

- ()

NO ()

FORMA DE CONTAGIO

7.- La infección por VPH ¿Puede afectar a ambos sexos?

- SI ()
- NO ()

8.- La infección por VPH (Virus del Papiloma Humano) afecta en:

- (a) Piel y mucosa oral (cavidad oral).
- (b) Cuello del útero
- (c) Sistema respiratorio (fosas nasales, boca, epiglotis, faringe, laringe, tráquea, bronquios principales, bronquios lobares, bronquios segmentarios y bronquiolos.

9.- ¿La forma de contagio de la infección por VPH (Virus del Papiloma Humano) es a través de?

- (a) Besos, abrazos, caricias
- (b) Compartir útiles de aseo (toallas, papel higiénico, cepillo)
- (c) Tener relaciones sexuales sin protección

10.- ¿Cómo se manifiesta la infección por VPH (Virus del Papiloma Humano)?

- (a) Heridas genitales (verrugas)
- (b) Descensos vaginales
- (c) No ocasionan molestias

MEDIDAS PREVENTIVAS

11.- ¿Conoce Ud. algún método de prevención para el VPH (Virus del Papiloma Humano)?

- (a) Preservativo
- (b) Pastillas anticonceptivas
- (c) Abstinencia sexual

12.- ¿Conoce Ud. algún método de detección del VPH (Virus del Papiloma Humano)?

- (a) Examen de Papanicolaou
- (b) Examen de sangre
- (c) Examen de orina
- (d) Urocultivo

VACUNA DEL PAPILOMA

13.- ¿Sabe Ud. a quiénes se les aplica la mencionada vacuna y a partir de qué edad?

- (a) Púber de 9 o 10 años de edad
- (b) Púberes de 9 o 10 años de edad
- (c) Púber de 14 años
- (d) Púberes de 14 años

14.- ¿Conoce Ud. cuántas dosis comprende la vacuna contra el VPH?

- a) Dos dosis
- b) Cuatro dosis
- (c) Tres dosis
- (d) Dosis única

15.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) causa esterilidad?

SI ()
NO ()

16.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH causa complicación del útero? SI

()
NO ()

17.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH causa fiebre, cólicos, dolor de cabeza?

SI ()
NO ()

18.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH puede causar la muerte?
SI ()
NO ()

19.- ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH es nueva y se desconoce su efectividad?
SI ()
NO ()

20.- ¿Cree Ud. que es necesario firmar el consentimiento para la aplicación de la vacuna?
SI ()
NO ()

21.- ¿Aceptaría usted vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano? SI
()
NO ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO (VPH) POR LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5 Y 6 GRADO DE LA I.E VICTOR REYES ROCA DE NARANJILLO 2018”

Naranjillo, _____ de _____ del 2018

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO (VPH) POR LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5 Y 6 GRADO DE LA I.E VICTOR REYES ROCA DE NARANJILLO 2018**” DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, y RETIRO de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

**Firma de la entrevistada (o)
principal**

Firma de la investigadora

**ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACION**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Las preguntas son claras y entendibles.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

OBSERVACIONES:.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI:.....

TELEF.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA VIRUS HUMANO (VPH) POR LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5 Y 6 GRADO DE LA I.E VÍCTOR REYES ROCA DE NARANJILLO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5 y 6 de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento de los Factores de Riesgo del Virus del Papiloma Humano (VPH) por los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento de los Formas de Transmisión del Virus del Papiloma Humano (VPH) por los padres de familia de las Alumnas</p>	<p>Hipótesis</p> <p>H1: Existe relación entre nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) con la aceptación de la vacuna por los padres de familia de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la I. E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo, 2018.</p> <p>H0: No existe relación entre nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) con la aceptación de la vacuna por los padres de familia de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la I. E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo, 2018.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Enfoque</p> <p>El tipo de investigación es cuantitativa, ya que es susceptible de cuantificación.</p> <p>Alcance o nivel</p> <p>Es una investigación de nivel descriptivo ya que se buscó conocer el nivel de conocimiento y aceptación de la vacuna.</p> <p>Diseño</p> <p>El diseño empleado fue el descriptivo correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 50 padres de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la institución educativa, que son la</p>

	<p>del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento de Prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) por los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.</p> <p>* Determinar el nivel conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) por los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca Naranjillo 2018.</p> <p>* Analizar las Barreras percibidas de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en los padres de familia de las Alumnas del 5to y 6to de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo 2018.</p>		<p>totalidad de padres.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, por lo que se administró a los Padres de Familia de las alumnas del quinto y sexto de primaria de la I. E. Víctor Reyes Roca de Naranjillo, para la medición de las variables:</p> <p>Técnicas para el de procesamiento de la información</p> <p>Se seleccionará la muestra de estudio, conformada por 50 padres de las alumnas de primaria de la I.E Víctor Reyes Roca de Naranjillo, 2018.</p>
--	--	--	--