



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacunación contra el Virus papiloma humano en padres de familia de alumnas de la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas; Lima - Perú 2017

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Nina Cerna, Leslie Vanessa

Autora: Rojas Pascual, Gisela

Asesor: Dr. Calero Híjar, Aldo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5888-5425>

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada en primer lugar a Dios por darnos salud, sabiduría e iluminarnos cada día para poder realizar este trabajo con éxito; a nuestra Universidad por ser nuestra Alma Mater; a nuestros padres por su apoyo incondicional en nuestra etapa académica y a nuestros familiares (esposo, e hijas) que siempre estuvieron presentes para darnos la mano en los momentos más necesitados.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos, guiarnos en cada paso que damos y permitirnos salir airoso de cada obstáculo que se nos pudo presentar.

A nuestros padres y familiares (esposo e hijas), por siempre brindarnos su apoyo y la confianza que nos brindaron para poder concluir la carrera con prosperidad

A la Escuela de Obstetricia y a los maestros por su enseñanza y experiencias profesionales compartidas con nosotras, en general por habernos brindado nuestra formación integral en la carrera profesional.

ASESOR

DR. ALDO CALERO HÍJAR

JURADOS

PRESIDENTE

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO

Mc. Walter Enrique Tapia Núñez

VOCAL

Obstetra Ingrid Aréstegui Meléndez

ÍNDICE

I. El Problema.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema:.....	18
1.3. Justificación:.....	18
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1 Objetivo general.....	19
1.4.2 Objetivos específicos:.....	19
II. Marco Teórico.....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Base teórica.....	23
2.2.1. Virus de Papiloma humano.....	23
2.2.2. Forma de transmisión.....	23
2.2.3. Sintomatología del Virus del Papiloma Humano:.....	24
2.2.4. Factores de riesgo del virus papiloma humano.....	25
2.2.5. Prevención de infección por virus papiloma humano.....	26
2.2.6. Normas técnica: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización.....	32
2.2.7. Factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH.....	33
2.3. Terminología básica.....	35
2.4. Hipótesis.....	36
2.5. Variables.....	37
III. Diseño metodológico.....	38
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	39
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	40
3.5. Aspectos éticos.....	40
IV. Resultados y discusión.....	41
4.1. Resultados.....	41

4.2. Discusión.....	52
V. Conclusiones y recomendaciones	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones	58
Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Factor sociodemográfico (edad).....	41
Tabla 2 Factor sociodemográfico (sexo).....	43
Tabla 3 Factor sociodemográfico (grado de instrucción).....	45
Tabla 4 Nivel de aceptación.....	47
Tabla 5 Nivel de conocimiento.....	48
Tabla 6 Nivel de conocimiento y aceptación.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico A Factor sociodemográfico (edad).....	42
Gráfico B Factor sociodemográfico (sexo).....	44
Gráfico C Factor sociodemográfico (grado de instrucción).....	46
Gráfico D Nivel de aceptación.....	47
Gráfico E Nivel de conocimiento.....	49
Gráfico F Nivel de conocimiento y aceptación.....	51

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de variables.....	67
Anexo 2 Matriz de consistencia.....	68
Anexo 3 Consentimiento informado de la encuesta.....	69
Anexo 4 Cuestionario.....	70
Anexo 5 Cálculo Tamaño de Muestra.....	75
Anexo 6 Medición de nivel de conocimiento.....	76
Anexo 7 Hoja de codificación.....	77
Anexo 8 Porcentaje de conocimiento por pregunta.....	81
Anexo 9 Solicitud al colegio.....	82
Anexo 10 Consentimiento informado de la vacuna.....	83

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria, en la I. E.2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas, 2017.

Metodología: La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por todos los padres de familia de alumnas que cursan las aulas del 4°(A, B y C); 5°(A, B, C y D) y 6°(A, B y C) grados, la muestra fue de 110 padres de familia que cumplieron con los requisitos de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. En el procesamiento de datos y análisis estadísticos se utilizó el programa de Excel versión 2010.

Resultados: En el factor sociodemográfico se observa que los padres que tienen 40 años a más (43.6%), del sexo femenino (73.6%) y del nivel secundaria completa (37.3%) tienen mayor aceptación para la vacunación contra el virus del papiloma humano.

El nivel de aceptación de la vacuna contra el virus de papiloma humano es de (90.9%). Acerca del nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la infección por VPH es medio (57.3%).

Y por último el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la infección por VPH con respecto a la aceptación de la vacuna, se observa que los que tienen conocimiento medio (55.5%) son los que tienen mayor aceptación.

Conclusión: El porcentaje de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano es alto, pero aún es necesario seguir educando a los padres, ya que solo tienen conocimientos básicos acerca de la infección por VPH, además se debe informar acerca de la promoción y prevención de la salud de las niñas y adolescentes con respecto a la infección sobre el virus del papiloma humano y el cáncer del cuello uterino.

Palabras claves: aceptación, factor, virus de papiloma humano, padres.

SUMMARY

Objective: To determine the sociodemographic and the level of knowledge factors that influence the acceptance of the vaccine against the human papillomavirus by the parents of students from 4th to 6th grade of primary school, at IE2048 "José Carlos Mariátegui", Comas, 2017.

Methodology: The research is of a descriptive cross-sectional type. The study population was constituted by all the parents of students who attend the 4th classrooms (A, B and C); 5th (A, B, C and D) and 6th (A, B and C) grades, the sample was 110 parents who met the inclusion requirements. The survey was used to collect data. In the data processing and statistical analysis, the Excel version 2010 program was used

Results: The sociodemographic factor shows that parents who are 40 years old and older (43.6%), female (73.6%) and full secondary (37.3%) have greater acceptance for vaccination against human papillomavirus.

The level of acceptance of the vaccine against the human papilloma virus is (90.9%). About the level of knowledge that parents have about HPV infection is medium (57.3%).

And finally, the level of knowledge that parents have about the HPV infection with respect to the acceptance of the vaccine, it is observed that those who have medium knowledge (55.5%) are those that have greater acceptance.

Conclusion: The percentage of acceptance of the vaccine against the human papillomavirus is high, but it is still necessary to continue educating the parents, since they only have basic knowledge about the HPV infection, in addition they must inform about the promotion and prevention of the health of girls and adolescents with respect to human papillomavirus infection and cervical cancer.

Keywords: acceptance, factor, human papilloma virus, parents.

I. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal necesario pero no suficiente para que se desarrolle el cáncer de cuello uterino; además de ser el causante principal de la mayoría de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo. Se conocen más de 100 tipos de VPH que infectan a las células de la piel, las mucosas y los genitales de mujeres y hombres.¹

Los virus de papiloma humano pueden ocasionar infecciones de bajo o alto riesgo; la mayoría de estas infecciones son asintomáticas y con el transcurrir del tiempo éstos puede desaparecer sin tratamiento alguno, pero en algunas ocasiones las infecciones de alto riesgo pueden continuar y con el tiempo desencadenar en cáncer de cuello uterino.

El cáncer del cuello uterino es un problema de salud pública en todo el mundo, es el segundo más frecuente entre las mujeres en el mundo. En el 2012 se diagnosticaron 528000 casos nuevos, y 266000 mujeres murieron por esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años.⁴

En América Latina y el Caribe, es la tercera neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la segunda en las mujeres, con una TEE de 24 casos por 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad.⁵. TEE (tasas de incidencia estandarizada por edad).

En el Perú, según el Ministerio de Salud 2017, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en las mujeres, se estima que cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia, que recopiló datos epidemiológicos sobre VPH

y cáncer en el 2016, realizó un reporte sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan. Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino; la tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100, 000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100, 000., es decir casi 4 de cada 10 mujeres con cáncer cervical mueren, fundamentalmente por lo tardío del diagnóstico en el país.⁶

Dado la magnitud de esta problemática se desarrolló vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano (VPH), lo cual representa uno de los avances más importantes en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino.⁷

La mayoría de los países desarrollados han emitido recomendaciones nacionales para vacunar a las niñas hasta los 14 años; Australia, Canadá y Estados Unidos ofrece vacunación gratuita a todas las niñas de 12 años.⁸

Un setenta por ciento (70%) de los casos mundiales de cáncer cervicouterino son causados por solo dos tipos de VPH (16 y 18), Actualmente existen tres vacunas contra el VPH autorizadas en la mayoría de los países; estas vacunas previenen más del 95% de las infecciones causadas por los tipos 16 y 18 de VPH, y pueden dar alguna protección cruzada contra otros tipos de VPH menos comunes que causan verrugas genitoanales.^{4, 9,31}

La OMS recomienda administrar sistemáticamente la vacuna contra VPH a las niñas de 9 a 13 años de edad porque, en la mayoría de los países, a esa edad todavía no han comenzado su actividad sexual, la vacuna será administrada dos veces en el curso de 6 meses.⁹

Actualmente hay 3 tipos de vacunas contra el VPH que protegen contra los tipos 16 y 18 de VPH de alto riesgo, una de las cuales o ambas están disponibles en la mayoría de los países, a saber:

- Cervarix: vacuna bivalente (protege contra los tipos 16 y 18)

- Gardasil: vacuna tetravalente (que protege además contra los tipos 6 y 11, que son responsables del 90% de las verrugas genitoanales benignas o condilomas).⁴
- Gardasil-9: vacuna nonavalente (que protege además contra los tipos 6, 11, 31, 33, 45, 52 y 58).³¹

PATH(Inversión en el Futuro de las Niñas), inició en 2006 el proyecto Vacunas contra el VPH: El ministerio de salud del Perú siguiendo las normas técnicas de salud que establece el esquema nacional de vacunación **RM 510 NTS N°080 - MINSA/DGSP V.03**, las disposiciones específicas: la aplicación de las siguientes vacunas: el Merck, Gardasil (6, 11,16 y 18), y la vacuna de GlaxoSmithKline, Cervarix (16 y 18), han sido autorizadas en más de 100 países de todo el mundo.¹⁰

En el año 2011, las autoridades sanitarias del Ministerio de salud consideraron la incorporación de la vacunación universal contra VPH en la estrategia nacional de inmunizaciones, se realizó la vacunación de las niñas peruanas de 10 años de edad, condición que es ideal, por ser previa al inicio de la actividad sexual.¹¹

Actualmente las indicaciones que brinda el Ministerio de Salud, para la aplicación de la vacuna contra el VPH se realiza en niñas y adolescentes del 5° y 6° grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas, o que se encuentren entre los 9 a 13 años de edad, podrán acceder a la vacuna en cualquiera de sus establecimientos de su jurisdicción; en cualquiera de los casos al iniciar la vacunación la niña debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado o representante legal a través de una esquila firmada.¹²

En nuestro medio la vacunación se focaliza en los Centros Educativos, para lo cual los padres son informados y posteriormente se les solicita autorización para la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en las hijas, mediante una hoja de consentimiento que le hacen llegar a través de las agendas escolares, las hojas son devueltas en su minoría.⁷

Un elemento determinante de la cobertura es la aceptabilidad que ésta tenga dentro de la población. El hecho que la vacuna contra el VPH esté dirigida a adolescentes tiene dos consideraciones; por una parte, este subgrupo de población ha mostrado barreras importantes de contacto con los servicios preventivos de salud, y por otro, que los padres se constituyen elementos críticos para la aceptabilidad.⁸

La mayoría de los estudios sobre la aceptabilidad de la vacuna han sido realizados en países desarrollados; en ellos se han estudiado factores relacionados como son: la percepción del riesgo, la percepción de la gravedad de la enfermedad, la edad de la vacunación y la fuente de la recomendación. México y Brasil son los únicos países no desarrollados que han realizado estudios sobre aceptabilidad; en estos se encontró que el determinante más importante de la aceptabilidad era el conocimiento general de la utilidad de las vacunas.⁶

En el Perú los resultados que obtuvo PATH (Inversión en el Futuro de las Niñas) con respecto al porque los padres se rehusaron a aceptar la vacuna contra el virus del papiloma humano fueron: el requisito de una autorización firmada, así como la dificultad de comprender; la vacuna se ofrece sólo a niñas que cursan el quinto grado; noticias en los medios sobre muertes asociadas a otras vacunas; temores acerca de posibles efectos secundarios, incluyendo esterilidad u otros efectos reproductivos; desconfianza de la procedencia de la vacuna; e información insuficiente sobre la vacuna.¹⁰

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria, en la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas, 2017?

1.3. Justificación:

El cáncer de cuello uterino continúa siendo una enfermedad de salud pública a nivel mundial, debido a los altos índices de incidencia y mortalidad que aún no se han logrado disminuir sustancialmente, sobre todo en países subdesarrollados, como lo es actualmente nuestro país.

El virus de papiloma humano es el agente causal del cáncer de cuello uterino, para ello se han implementado vacunas para niñas entre los 9 a 13 años, esta medida preventiva primaria al igual que las charlas informativas, la difusión masiva a través de medios de comunicación, colegios, comunidades, etc., acerca de la vacuna contra el VPH, ayudaran a la disminución de la infección por VPH y por ende al cáncer de cuello uterino.

El propósito de esta investigación es identificar y dar a conocer los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH por parte de los padres de familia, debido a que son ellos los que toman la decisión de dar el consentimiento de vacunación contra el virus del papiloma humano a las niñas, por ser menores de edad, estos hallazgos específicos de los factores podrán ser utilizados como referencia para tomar lineamientos en las estrategias sanitarias de vacunación de la lucha contra el cáncer de cuello uterino, generando la disminución a futuro de los índices de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino, además los futuros investigadores y tesisistas podrán utilizar esta información como base de datos para incluirlo en sus proyectos de investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria, en la I. E. 2048 “José Carlos Mariátegui”, Comas, 2017

1.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus de papiloma humano.
- Determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la infección del virus de papiloma humano.
- Describir la relación entre el nivel de conocimiento acerca de la infección del virus de papiloma humano y la aceptación de la vacuna contra el VPH.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Cánova F., et al. (2016) realizaron un estudio titulado “Capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la institución educativa 3056 “Gran Bretaña” en Independencia, concluyeron lo siguiente, el nivel de conocimiento que tienen las madres es alto, teniendo un resultado significativo. De tal modo, manejan conocimientos en relación a conceptos de esta infección, al diagnóstico, las causas, consecuencias y maneras de prevención contra este virus.³³

Cavero. G. (2015) en su investigación "Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de alumnas de la institución educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015".

Concluyen que la edad como el nivel de instrucción de las madres resultaron tener una relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, a excepción de la procedencia, la cual no fue significativa.³²

Tafur C. (2013) en su investigación “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria” I. E. Centro Materno Infantil de Salud–Chorrillos II, en la ciudad de Lima – Perú.

Concluye que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es de 50% y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es indiferente para las adolescentes.²⁹

Morales M. (2013) en su investigación “Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacuna virus papiloma en padres de escolares de la I. E. “Héroes de San Juan”.

Concluye que el factor social en términos de conocimiento no influye en la aceptación de la vacunación ya que es indiferente si es que los padres conocen o no de la vacuna contra el vph. ⁷

2.1.2. Antecedentes Internacionales

- **Chaparro R, et al.** (Argentina, 2016), en su investigación “Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados”.

Concluyen que la frecuencia de aceptación fue baja y no se encontró una asociación de los factores sociodemográficos y psicosociales con la decisión de vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano.¹

- **Torrado A, et al.** (Colombia, 2015; en su investigación “Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila”.

Concluyen que los padres de Rivera, Huila, desconocen la acción de la vacuna contra el VPH, sin embargo, su aceptabilidad es alta.

- **Sánchez L, et al.** (México, 2013), en su investigación “Conocimientos y aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano entre madres de estudiantes” en la ciudad Durango, México. Concluyen que un gran porcentaje de las madres encuestadas aceptaron la aplicación de la vacuna hacia sus hijas. Con respecto al conocimiento de la vacuna es un factor que influye en la aceptación de esta.²

- **Godoy M, et. Al.** (México, 2013) en su investigación “Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad”.

Concluyen que la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de las madres de hijas adolescentes entre 9 y 13 años fue alta. La causa principal de no aceptación fue la carencia de conocimiento de sus ventajas y efectos de la vacunación; por eso sólo 15% de las hijas habían recibido la vacuna.³
- **Wiesner C, et al.** (Colombia, 2010), en su investigación: “Aceptabilidad de la vacuna contra el virus papiloma humano en padres de adolescentes”.

Concluyen que la aceptación de la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo, ya que promover a los padres de adolescentes, la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12 años) puede generar obstáculos para su aceptación, es por ello que se recomienda informar que es para prevención del cáncer de cuello uterino.⁸
- **Aguilar G, et al.** (México, 2008) en su investigación “Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humana (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado”.

Concluyen que la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento que ellas puedan tener sobre el cáncer cervical, Papanicolaou o VPH mientras que en las madres su nivel de conocimientos si está ligado a la aceptación de la vacuna.¹³

2.2. Base teórica

2.2.1. Virus de Papiloma humano

La infección del tracto genital por ciertos tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) es condición necesaria, aunque no suficiente para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Se conocen más de 100 tipos de VPH que infectan a las células de la piel, las mucosas y los genitales de mujeres y hombres.

Los virus del papiloma humano son, según su potencial oncogénico, de alto y bajo riesgo, alrededor de un 50% de ellos mortales. Teniendo lugar las muertes en un 80% en los países en vías de desarrollo. El 70% de los cánceres cervicales es causado por los genotipos de alto riesgo oncogénico 16 y 18 (55 y 15% respectivamente) y un 18% adicional por otros genotipos. La mayor parte de las infecciones por VPH son asintomáticas y desaparecen sin tratamiento meses o años después de que se contrajo el virus. En ocasiones, las infecciones de alto riesgo se hacen persistentes y pueden causar cáncer cervicouterino, de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe.^{2, 14}

2.2.2. Forma de transmisión

La infección del VPH se puede contraer al tener relaciones sexuales ya sea por vía oral, vaginal o anal con una persona que tenga el virus. Toda persona sexualmente activa puede contraer el VPH.

Se conoce que para que se dé la transmisión del VPH debe haber contacto sexual con la piel genital, mucosas o líquidos corporales de una pareja con lesiones verrucosas o con infección subclínica; aunque se sabe poco de la capacidad infecciosa del VPH subclínico se cree que es alta, más aún si las cuentas víricas son altas y por medio de un epitelio genital lesionado (con microabrasiones) es posible que durante el acto sexual el VPH tenga acceso a las células basales las cuales se convierten en reservorios del virus una vez que son infectadas.¹⁵

El VPH es altamente transmisible y la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos adquirirán infección por VPH en alguna oportunidad en la vida.

La transmisión del VPH es a través del simple contacto sexual. Puede transmitirse de hombre a mujer, mujer-hombre, mujer - mujer y hombre - hombre.¹⁶

2.2.3. Sintomatología del Virus del Papiloma Humano:

El VPH genital usualmente no presenta síntomas, a menos que sea un tipo que cause verrugas genitales. Las verrugas genitales pueden presentarse dentro de varias semanas o meses después del contacto con una pareja que tiene el VPH. Puede que las verrugas aparezcan también años después de la exposición, aunque esto ocurre pocas veces. Por lo general, las verrugas lucen como una pequeña protuberancia o grupos de protuberancias en el área genital. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor. Si no son tratadas, las verrugas genitales pudiesen desaparecer, permanecer y no cambiar o aumentar en tamaño o en número. Rara vez estas verrugas se convierten en cáncer.

La mayoría de las personas nunca sabrá que tienen VPH, ya que no presentan síntomas y sus sistemas inmunológicos inactivan el virus. En alrededor del 90% de las personas, el sistema inmunológico del cuerpo elimina la infección con el VPH dentro de dos años. Esto es cierto tanto para el tipo de alto riesgo, como para el de bajo riesgo del VPH. Algunas veces, las infecciones con el VPH no son eliminadas. Esto puede causar cambios celulares que con el transcurso de muchos años pueden derivar en cáncer.¹⁷

2.2.4. Factores de riesgo del virus papiloma humano

2.2.4.1. Número de compañeros sexuales

La infección por VPH de las células del epitelio cervicouterino es considerada, en términos biológicos, como una enfermedad de transmisión sexual a través del contacto con el epitelio anogenital infestado, poco después de iniciada la relación sexual (PROTOCOL IARC, 1997). El número de parejas sexuales, no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al VPH y demás agentes infecciosos, así la vida sexual incrementa la frecuencia del padecimiento de forma importante, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad.¹⁸

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanente u ocasional.¹⁹

2.2.4.2. Edad del primer coito

El inicio precoz de las relaciones sexuales implica el contacto con múltiples compañeros sexuales, con el posterior riesgo que ello conlleva. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterino son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y por ello si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.¹⁹

2.2.4.3. Características del compañero sexual

Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia.

En un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar.²⁰

2.2.5. Prevención de infección por virus papiloma humano

2.2.5.1. Vacunación contra virus papiloma humano

Actualmente hay 3 tipos de vacunas contra el VPH que protegen contra los tipos 16 y 18 de VPH de alto riesgo, una de las cuales o ambas están disponibles en la mayoría de los países, a saber:

- La vacuna bivalente (que protege contra los tipos 16 y 18 solamente).
- La vacuna tetravalente (que protege además contra los tipos 6 y 11, que son responsables del 90% de las verrugas genitoanales benignas o condilomas).
- Vacuna nonavalente (que protege además contra los tipos 6, 11, 31, 33, 45, 52 y 58).

Éstas vacunas contienen partículas semejantes a virus (PSV), que son piezas de forma semejante al exterior de un virus del papiloma humano. Como estas vacunas de (PSV) no contienen ningún virus, NO PUEDEN causar una infección por VPH. Las vacunas estimulan el desarrollo de anticuerpos contra esas PSV que, debido a su semejanza con los virus del papiloma humano, prevendrán la infección por VPH en caso de exposición posterior.⁴

El régimen de vacunación consiste en la administración de tres dosis para las que iniciaron la vacunación con el esquema anterior de 0,5 ml de acuerdo con el siguiente calendario: 0, 2 y 6 meses.²²

El grupo destinatario recomendado por la OMS para la vacunación es el de las niñas de 9 a 13 años de edad que todavía no sean sexualmente activas.⁹

Actualmente Según el Ministerio de Salud el esquema de vacunación (2016) de ambas vacunas son de 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosis.¹²

2.2.5.1.1. Vacuna Bivalente

- Cervarix® de GlaxoSmithKline

En el 2009, Cervarix de GlaxoSmithKline fue aprobada por la FDA, para el uso en mujeres de 10 a 25 años. La vacuna contiene VLPs derivadas de Trichoplusia ni, que atacan a los tipos 16 y 18 del VPH.

Cada dosis de 0,5 ml contiene:

- 20 µg. de proteína L1 del genotipo 16 del VPH.
- 20 µg. de proteína L1 del genotipo 18 del VPH

Contiene el adyuvante ASO₄, que contiene 500 µg de hidróxido de aluminio y 50 µg de 3-O-desacil-4'-monofosforil lípido A. El lípido A funciona como agonista de receptor tipo Toll 4, lo que mejora la respuesta humoral y de células B y aumentan los títulos de anticuerpos^{21, 22}

El esquema de vacunación (2016) de la vacuna son de 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosis.

2.2.5.1.2. Vacuna tetravalente

- Gardasil® de Merck Sharp & Dohme

Gardasil es una vacuna elaborada por Merck & Co. Es una vacuna tetravalente que protege frente a los genotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH. Se trata de una vacuna obtenida mediante tecnología del ADN recombinante, preparada a partir de partículas similares al virus (VLPs) altamente purificadas de la proteína principal de la cápside L1, de los genotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH.²²

Las VLPs no contienen ADN viral, es decir, no pueden infectar células, reproducirse ni causar enfermedad. La proteína L1 en forma de VLPs ha sido producida en células de levadura (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (Cepa 1895))

Cada dosis de 0,5 ml contiene 9,20:

- 20 µg de proteína L1 del genotipo 6 del VPH.
- 40 µg de proteína L1 del genotipo 11 del VPH.
- 40 µg de proteína L1 del genotipo 16 del VPH.
- 20 µg de proteína L1 del genotipo 18 del VPH.

- 225 µg de hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante.²²

En el 2006, la FDA (Food and Drug Administration) aprobó la vacuna Gardasil para el uso de mujeres en edades de los 9 a 26 años. Posteriormente en 2009, debido a las malignidades relacionadas con VPH que afectan a los hombres, como cáncer anal, de pene y orofaringe causados principalmente por el VPH, la FDA aprobó el uso en hombres de 9 a 26 años de edad.²¹

El esquema de vacunación (2016) de la vacuna son de 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosis.

2.2.5.1.3. Vacuna Nonavalente

- Gardasil – 9 de Merck Sharp & Dohme

Gardasil 9 es una vacuna nonavalente recombinante adyuvada no infecciosa. Está preparada a partir de partículas similares al virus (VLPs) altamente purificadas de la proteína L1 de la cápside mayor de los mismos cuatro tipos de VPH (6, 11, 16 y 18) de la vacuna VPHq, Gardasil o Silgard y a partir de 5 tipos adicionales de VPH (31, 33, 45, 52, 58). Se utiliza el mismo hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo como adyuvante de la vacuna VPHq. Las VLPs no pueden infectar células, reproducirse ni causar enfermedad. Se cree que la eficacia de las vacunas de VLP L1 está mediada por el desarrollo de una respuesta inmune humoral.³¹

El esquema de vacunación (2016) de la vacuna son de 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosis.

2.2.5.2. 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:

- La prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH constituye una prioridad de salud pública.
- La introducción de estas vacunas es factible desde un punto de vista programático.
- Puede garantizarse el financiamiento sostenible.
- Se considera el costo -efectividad de las estrategias de vacunación en el país o la región.
- La vacunación contra el VPH se centra en las adolescentes antes del inicio de la vida sexual activa.²³

2.2.5.3. Eficacia y duración de la protección a largo plazo de la vacuna contra el VPH

Debido a que el riesgo de exposición al VPH se encuentra presente durante toda la vida sexual activa, es importante conocer la efectividad y la duración de la protección a largo plazo de las vacunas VPH, es por ello que son uno de los temas claves.

En el caso de la vacuna tetravalente, el seguimiento hasta 5 años de los participantes en los estudios de eficacia revelaba la no aparición de lesiones cervicales precancerosas ni verrugas genitales en los vacunados. En este mismo estudio se observaba que la respuesta inmune frente a VPH 16 se mantenía, mientras el título de anticuerpos frente a VPH 18 caía con el paso del tiempo, asimilándose a la infección natural. En el seguimiento de los estudios en niños y niñas de 9-15 años tampoco aparecieron casos de enfermedad a los 8 años de la vacunación, manteniéndose el título de anticuerpos entre el 64,1-100% según el tipo de VPH.

La monitorización en los países nórdicos muestra que a los 8 años de seguimiento en Dinamarca, Suecia, Noruega e Islandia no ha habido ningún caso de CIN2+, ni de cáncer de vulva o vagina relacionado con los tipos vacúnales entre las mujeres vacunadas, y que la respuesta inmune se mantiene por encima del 90% para los 4 tipos de VPH.

Resultados similares se han publicado para la vacuna bivalente.

El seguimiento a largo plazo refleja que a los 6,4 años de seguimiento la eficacia de la vacuna frente a CIN2+ se mantiene en cifras del 100% (51,3-100) para lesiones relacionadas con los tipos vacúnales, y que los títulos de anticuerpos frente a VPH 16 y 18 se mantienen en niveles más de 12 veces superiores a los inducidos por la infección natural. Un estudio refleja que, hasta los 9,4 años de seguimiento, los niveles de anticuerpos inducidos por la vacuna frente a VPH 16 y 18 se mantienen en títulos varias veces superiores a los alcanzados con la infección natural.

En general, aunque los resultados sugieren que la vacuna bivalente genera una mayor respuesta inmune que la vacuna tetravalente, parece ser que estas diferencias pueden ser debidas a las pruebas de inmunoanálisis utilizadas, y que a pesar del descenso en los títulos de anticuerpos, la eficacia profiláctica de la vacuna tetravalente frente a lesiones anogenitales asociadas con HPV18 se mantiene en el tiempo.

Por otro lado, los estudios sugieren que la respuesta inmune generada por las VLP (partículas no infecciosas y no oncogénicas, carecen de ADN viral) induce mecanismos de memoria inmunitaria efectivos, responsables de la protección a largo plazo, como lo demuestra el aumento rápido y robusto en anticuerpos específicos del tipo de vacuna al producirse una re-exposición al antígeno.

Los estudios de aplicación de una dosis extra de vacuna tetravalente o bivalente por vía sistémica se acompañan de un efecto booster con incremento del título de anticuerpos a un nivel tan alto o incluso superior al obtenido tras la tercera dosis. Esto sugiere que la serie primaria de ambas vacunas es capaz de generar la memoria de células B necesaria para la protección a largo plazo.²⁴

2.2.5.4. Efectos secundarios de la vacuna contra el VPH

En general, el porcentaje de efectos adversos graves de esta vacuna es de alrededor de 6%, cifra menor al promedio reportado (10-15%) de todas las vacunas disponibles. Los estudios clínicos con casos (vacuna antiviral del papiloma humano) y controles (placebo) no muestran diferencias importantes en cuanto a dichos efectos, incluyendo algunos severos, como los de etiología autoinmunitaria.²⁵

2.2.6. Normas técnica: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud del Perú en el 2016. Menciona que es una vacuna recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de VPH.

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 deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25 G x 1, con un intervalo de 6 meses entre dosis. Las niñas adolescentes que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuaran y completaran el esquema; pero para aplicar la segunda y/o tercera dosis, es requisito indispensable la presentación del carné de vacunación; si no lo tuviera se debe buscar en los registros del establecimiento de salud donde recibió la vacuna.

Se vacuna a niñas y adolescentes del 5° y 6° grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 9 a 13 años de edad).

Al iniciar el esquema de vacunación la niña debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado, o representante legal, a través de una escuela firmada.¹²

2.2.7. Factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH

2.2.7.1. Factor sociodemográfico

Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc. así como a las características demográficas: volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, etc. de una sociedad.²⁸

La toma de decisión para la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres, va a estar influenciado por la edad, el grado de instrucción, el estado civil y el sexo de los padres de familia, en un estudio titulado “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México”, en el 2013, obtuvieron como resultado de la participación de 470 madres de estudiantes del sexo femenino de 9 a 15 años de edad procedentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Durango. La edad promedio de las encuestadas fue de 39.3 años, con media de escolaridad de 11.3 años. El 69% refirió estar casada, 14% vivir en unión libre, 7% estar divorciada, 6% soltera y 4% viuda o en otra situación. El 89% profesaba la religión católica, 7% era cristiana y 4% de otra religión. En cuanto a la ocupación, 58% era ama de casa, 20% empleada, 10% profesionista, 9% comerciante y 3% estudiante. El nivel socioeconómico estuvo representado en tres niveles, 62% medio, 20% bajo y 18% alto.²

2.2.7.2. Nivel de conocimiento

Los niveles de conocimiento analizan los grados de abstracción que obtiene la persona cuando se constituye en sujeto cognoscente. Existen 5 niveles de conocimiento, los tres primeros (instrumental, técnico y metodológico) son aplicados para la educación primaria y secundaria; el cuarto y el quinto (teórico y epistemológico) a la

educación media superior, y los dos últimos (gnoseológico y filosófico) a la educación superior.³⁵

El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la infección del virus papiloma humano es importante ya que de tener una persona cognoscente mejorará el cuidado de la salud tanto de ellos como la de sus hijas, en un estudio sobre el nivel de conocimiento titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” realizado por Valdez E. en Santa Anita el 2015, los resultados muestran que el nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%).²⁶

Así mismo otro estudio titulado “Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la Ciudad de Ambato” realizado por Barreno J. en Ecuador en el 2015 concluye que la información acerca del virus del papiloma humano, un porcentaje alto de padres del 63%, poco conoce sobre el tema. Además señala que la falta de información conlleva a que los padres piense que la vacuna brinda protección específicamente contra el cáncer de útero y que al ser administrada a sus hijas estarán libres de contraer esta enfermedad, la aceptación de la vacuna está dada por el hecho de que se la considera una forma de prevención, más no porque conozcan sobre ésta.²⁷

Por otro lado Taylor y colaboradores (2011), en un estudio realizado en Botswana, encontraron que un gran número de personas sabían del CaCu y de verrugas genitales; sin embargo, una minoría había escuchado el término VPH, y aún poco menos sobre la vacuna contra el virus; no obstante la mayoría de los padres afirmó querer más información relacionada con el tema. Incluso, el total de encuestados

aseguraron que la decisión de la aplicación de la vacuna debe ser analizada y consultada con sus propias hijas.³⁴

Por último un estudio titulado “Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado del estado de Morelos”, realizado por Aguilar G, et al. en México 2008, concluyeron que la aceptabilidad de la vacuna del virus del papiloma humano en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento que ellas puedan tener sobre el cáncer cervical, Papanicolaou o VPH mientras que en las madres su nivel de conocimientos si está ligado a la aceptabilidad de la vacuna.¹³

2.2.7.3. Nivel de aceptación

Es la respuesta afirmativa o negativa de los padres de familia hacia la vacunación contra el virus papiloma humano.⁷

Existen diversos trabajos tanto en el ámbito internacional, latinoamericano y en México, que se han enfocado principalmente en evaluar aspectos socioculturales que han demostrado desconocimiento, conceptos erróneos y prejuicios, respecto a recibir la vacuna. Paul L. Reiter (2009) analizó en Carolina del Norte, Estados Unidos, cuánto influyen las creencias de los padres de familia en la aceptación de la vacuna; concluyó que la información de los padres es muy importante a la hora de tomar decisiones de vacunar y que éstas varían bastante de una zona geográfica urbana y de una rural, incluso la idea de prevenir el CaCu en sus hijas es mayor cuando está proviene de la recomendación de un médico.³⁴

2.3. Terminología básica

- **Factor sociodemográfico:** Modifican la composición por grupos de edad de la población; es decir, modifica la estructura de la población, que además de incluir a los grupos de edad considera la distribución de la

población entre los sexos. Esta estructura de población suele representarse a través de la pirámide de población, que muestra gráficamente la composición de una población por edad y sexo para un momento determinado de tiempo. 28

- **Nivel de conocimiento:** Son instrumentos analíticos que permiten mejorar el conocimiento de distintos aspectos de la vida social en los cuales se está interesado, o acerca de los cambios que están teniendo lugar (Naciones Unidas, 1975). Se puede sostener entonces que nos facultan para medir niveles, distribución y cambios en el bienestar social, así como identificar, describir y explicar relaciones relevantes entre distintas variables referidas al bienestar de las personas.³⁶ Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.³⁵
- **Aceptación:** respuesta afirmativa o negativa de los padres de familia hacia la vacunación contra el virus papiloma humano.⁷
- **Padres de familia:** se refiere al padre o madre de adolescentes en edad de vacunación (≥ 9 años), o en su defecto a la persona que ejerce parte tutorial.

2.4. Hipótesis

El presente trabajo no necesita hipótesis, por ser un estudio descriptivo.

2.5. Variables

2.5.1. Variables descriptivas

Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres.

- **Factores sociodemográficos**
 - Edad
 - Sexo
 - Grado de instrucción

- **Nivel de aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano.**
 - **Nivel de conocimiento**
 - Nivel de conocimiento acerca de la infección del virus de papiloma humano que influye en la aceptación de la vacuna.
 - Nivel de conocimiento de los padres acerca de la infección del virus de papiloma humano.

III. Diseño metodológico

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

Fue realizada en la institución educativa mixta N° 2048, “José Carlos Mariátegui”, ubicado en el distrito de Comas – Santa Luzmila de la provincia de Lima, pertenece a la UGEL N° 4, tienen una área total de aproximada 500 m² , está constituido por 40 aulas, en la cual es de nivel primario y secundario y turno noche.

3.2. Población y muestra

Está constituido por todos los padres de familia de alumnas que cursan las aulas del 4°(A, B y C); 5°(A, B, C y D) y 6°(A, B y C) grados de primaria, en la institución educativa N° 2048, “José Carlos Mariátegui”, del distrito de Comas – Santa Luzmila.

La población total de padres de familia de alumnas de los grados ya mencionados son 154 personas.

La muestra obtenida fue de 110 padres de familia según la fórmula aplicada. (Anexo 5)

Criterios de inclusión

- Padres responsables del cuidado de la escolar en edad de vacunación.
- Padres responsables del cuidado de la escolar con uso de facultades cognitivas.
- Padres responsables del cuidado de la escolar que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Padres analfabetos.
- Padres que no acepten participar.
- Padres que falten o no se encuentren, el día de recolección de información.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

3.3.1. Técnica

Se utilizó una encuesta; el instrumento utilizado fue el cuestionario realizado a los padres de las alumnas con el fin de obtener la información.

3.3.2. Instrumento

La encuesta de Morales M. (2013) fue modificada para la investigación.

Además se realizó una prueba piloto, para ello se hizo validar el instrumento tomado a un juicio de expertos, conformados por cinco especialistas en el tema.

Para realizar la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se realizó los trámites administrativos ante la dirección de la Institución Educativa N° 2048 “José Carlos Mariátegui” con el fin de obtener la autorización correspondiente.
- Se coordinó con los profesores de cada grado y con la Dirección de la Institución Educativa para que se convoque a reunión a los padres de familia por aula en fechas predeterminadas, en cada fecha programada en cada aula se procedió a realizar la encuesta y una breve charla informativa acerca del tema a investigar. El tiempo estimado para

responder el cuestionario y realizar la charla fue de aproximadamente 30 minutos.

- Se aplicó la encuesta a los padres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado.

Se utilizó como instrumento un formulario elaborado para la recolección de datos con las siguientes características:

- Primera parte estuvo conformado por los factores sociodemográficos de los padres de familia, que son 5 preguntas.
- Segunda parte estuvo conformado por el nivel de conocimiento que constó de 22 preguntas en el cual se evaluó el nivel de conocimiento de los padres sobre la infección por el VPH.
- Y por último se consideró 1 pregunta para saber si los padres aceptarían vacunar a sus hijas contra el virus del papiloma humano.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Una vez concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación en un programa de Excel 2010; las variables se expresaron de acuerdo con las categorías previamente diseñadas en el instrumento de medición.

La presentación de los datos se hizo mediante tablas y gráficos, cada una con su análisis e interpretación respectiva.

3.5. Aspectos éticos

La información recolectada solo fue utilizada para fines de esta investigación, preservando el anonimato de los sujetos participantes, en todo momento se respetó los principios éticos de beneficencia, justicia, fidelidad y veracidad. Se respetó el anonimato de los padres de familia, además se consideró el consentimiento informado y por tanto se respetó la autonomía de participar o no en la investigación por parte de los padres.

IV. Resultados y discusión

4.1. Resultados

4.1.1. Factor Sociodemográfico.

Tabla N° 1

Factores sociodemográficos (edad) que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en los padres de alumnas de la I. E. José Carlos Mariátegui 2048 – Comas Lima- Perú 2017

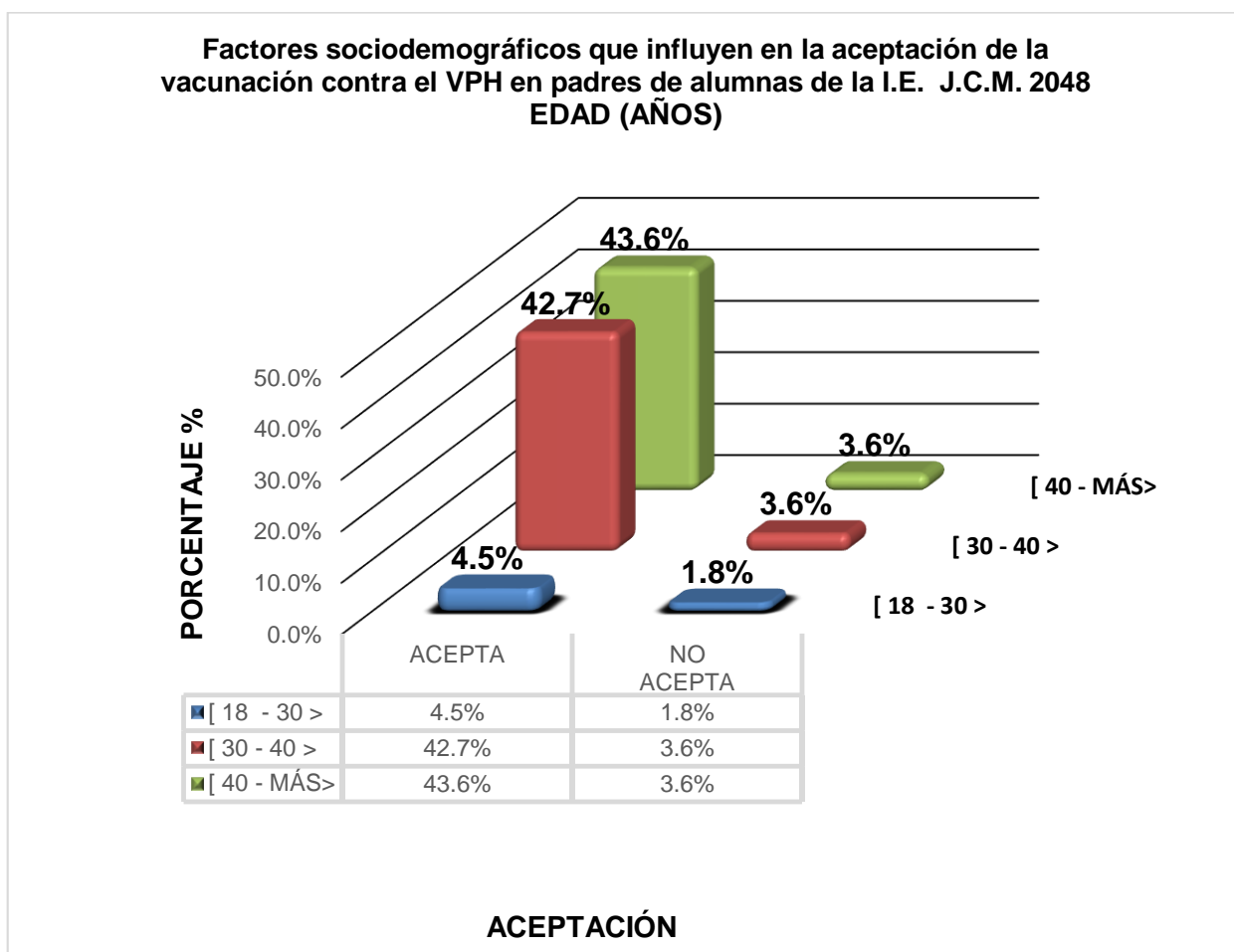
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		ACEPTACIÓN DE LA VACUNA				TOTAL	
		ACEPTA		NO ACEPTA			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Edad	[18 - 30 >	5	4.5%	2	1.8%	7	6.4%
	[30 - 40 >	47	42.7%	4	3.2%	51	46.4%
	[40 - MÁS>	48	43.6%	4	2.5%	52	47.3%

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En la tabla n° 1 se muestra uno de los resultados considerados como factores sociodemográficos que es la edad que podría influir en la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano.

Se observa que la mayoría tiene de 40 años a más 47.3% (52), seguido de 46.4% (51) de padres con edades entre 30-39 años, estos resultados indican que gran parte de los padres se encuentran en una edad madura para la toma de decisiones.

Gráfico A



Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En el gráfico A se observa que los padres de 40 años a más tienen una mayor aceptación a la vacunación contra el VPH 43.6% (48) frente a un 3.6% (4) que no aceptan.

Tabla N° 2

Factores sociodemográficos (sexo) que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en los padres de alumnas de la I. E. José Carlos Mariátegui 2048 – Comas Lima- Perú 2017

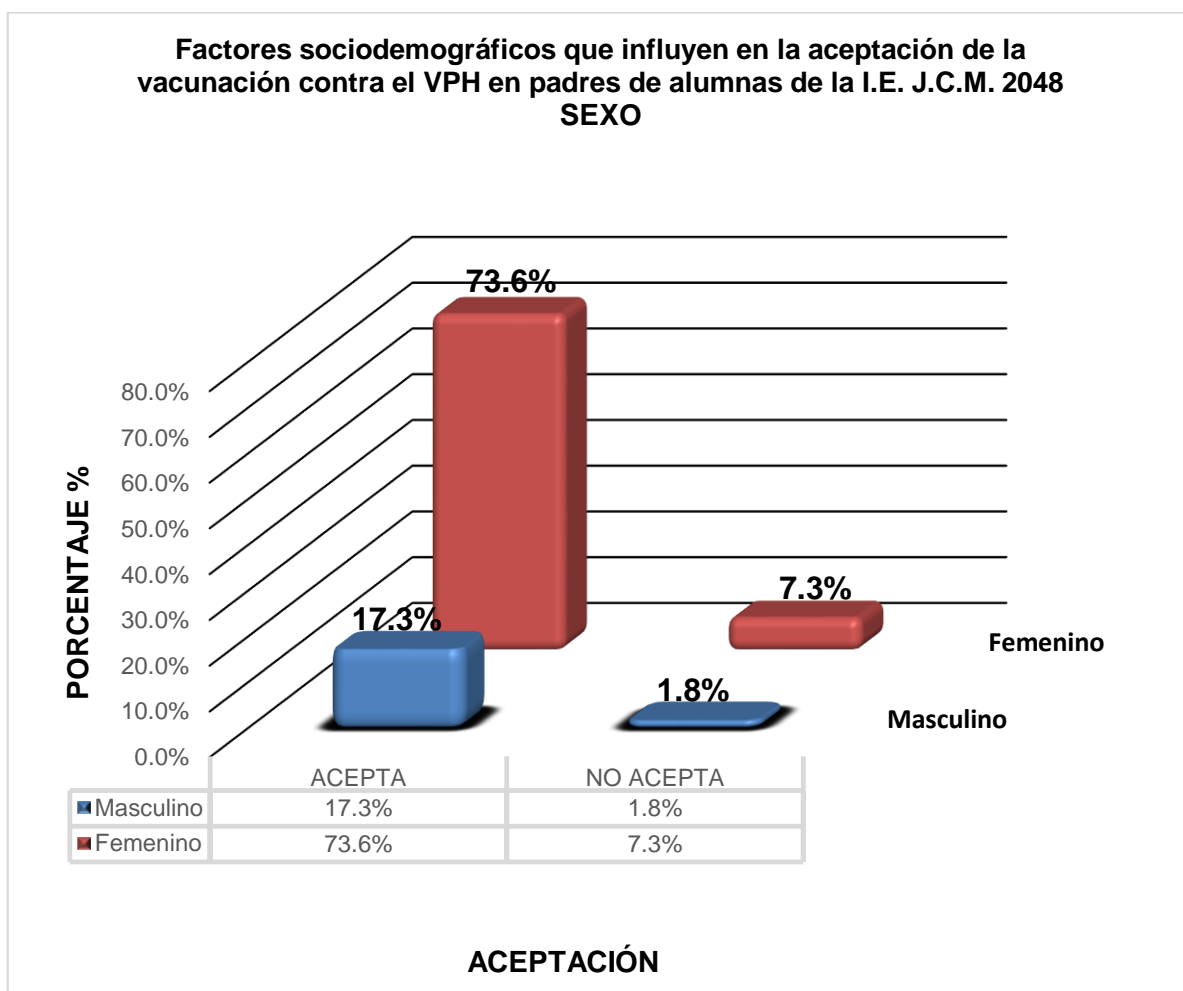
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		ACEPTACIÓN DE LA VACUNA				TOTAL	
		ACEPTA		NO ACEPTA			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Sexo	Masculino	19	17.3%	2	1.8%	21	19.1%
	Femenino	81	73.6%	8	7.3%	89	80.9%

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En la tabla n° 2 se muestra otro de los resultados considerados como factores sociodemográficos que es el sexo que podría influir en la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano.

Se observa que el 80.9% (89) fueron mujeres y el 19.1% (21) fueron varones, en cuanto a la aceptación de la vacunación contra el VPH se obtuvo 73.6% (81) que corresponde a las mujeres que aceptaron la vacunación, el cual nos evidencia que mayormente las mujeres son las que se encargan del cuidado de las niñas, mientras que los hombres se encargan generalmente de trabajar.

Gráfico B



Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En el gráfico B se observa que los padres del sexo femenino aceptan la vacunación contra el VPH 73.6% (81) frente a un 7.3% (8) que no aceptan.

Tabla N° 3

Factores sociodemográficos (grado de instrucción) que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en los padres de alumnas de la I. E. José Carlos Mariátegui 2048 – Comas Lima- Perú 2017

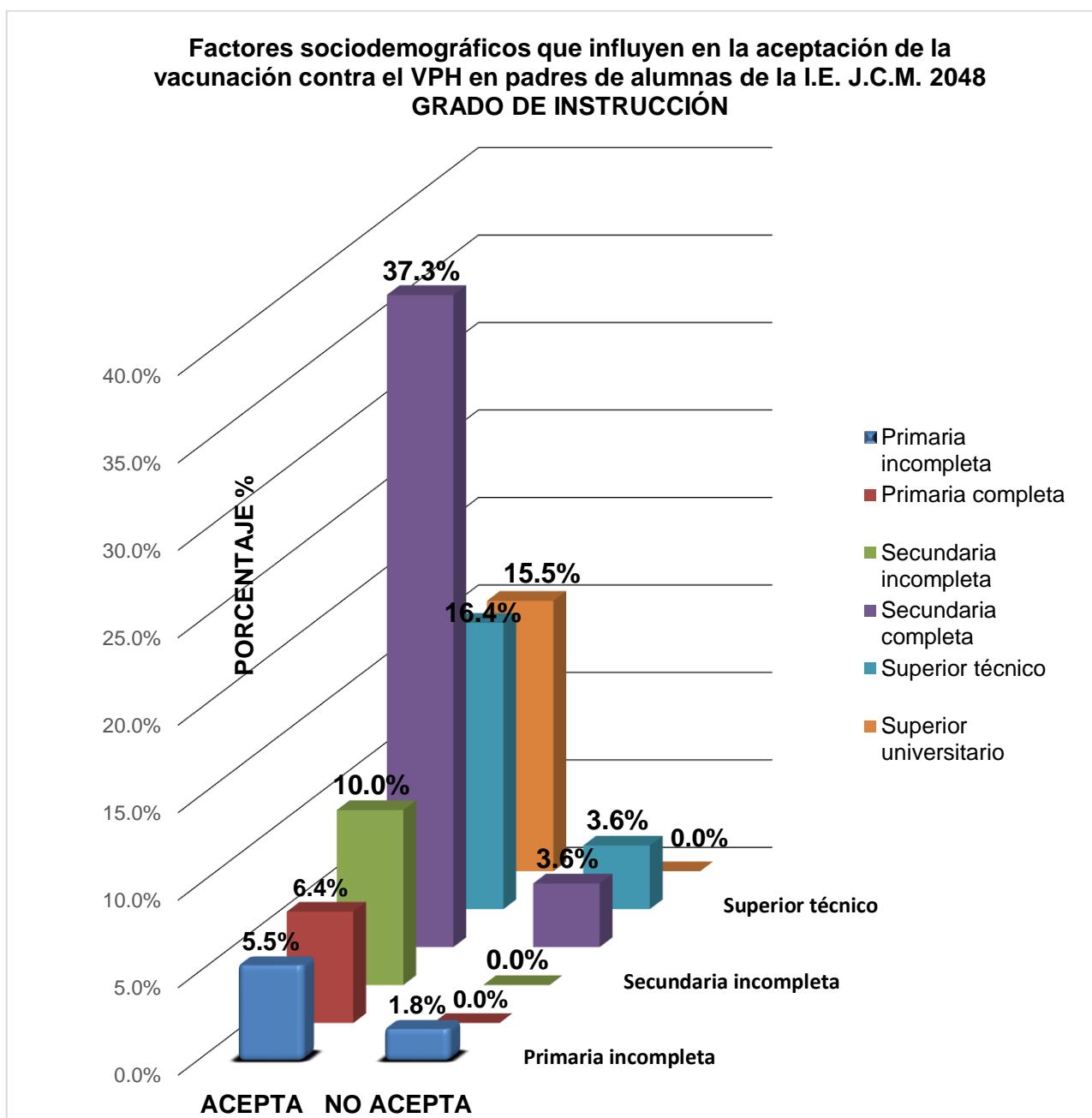
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		ACEPTACIÓN DE LA VACUNA				TOTAL	
		ACEPTA		NO ACEPTA			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Grado de instrucción	Primaria incompleta	6	5.5%	2	1.8%	8	7.3%
	Primaria completa	7	6.4%	0	0.0%	7	6.4%
	Secundaria incompleta	11	10.0%	0	0.0%	11	10.0%
	Secundaria completa	41	37.3%	4	3.6%	45	40.9%
	Superior técnico	18	16.4%	4	3.6%	22	20.0%
	Superior universitario	17	15.5%	0	0.0%	17	15.5%

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En la tabla n° 3 se muestra el último resultado considerado como factor sociodemográfico que es el grado de instrucción que podría influir en la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano.

El grado de instrucción alcanzado por los padres fue de 40.9% (45) que tienen el nivel de secundaria completa seguido de superior técnico 20% (22); y superior universitario 15.5% (17) lo que nos indica que la mayoría son personas con mayores conocimientos.

Gráfico C



Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En el gráfico C se observa que los padres del nivel secundaria completa son los que más aceptan la vacunación contra el VPH 37.3% (41) frente a un 3.6% (4) que no aceptan.

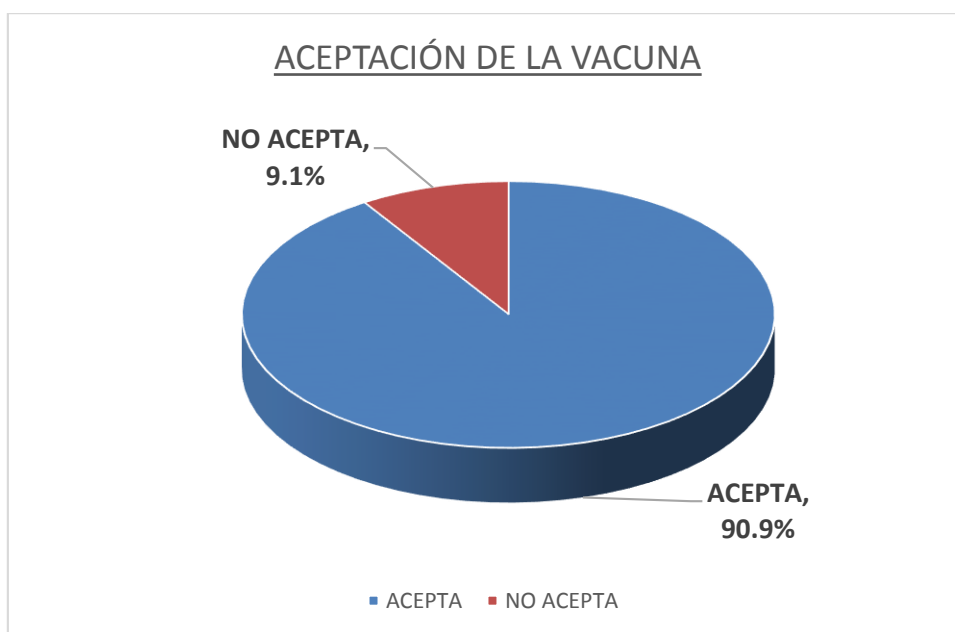
4.1.2. NIVEL DE ACEPTACIÓN

Tabla N° 4

NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA			
ACEPTA		NO ACEPTA	
N°	(%)	N°	(%)
100	90.9%	10	9.1%

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

Gráfico D



Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

Se observa que el porcentaje de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de los padres de familia es de 90.9% (100).

4.1.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Tabla N° 5

Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en los padres de alumnas de la I. E. José Carlos Mariátegui 2048 – Comas Lima- Perú
2017

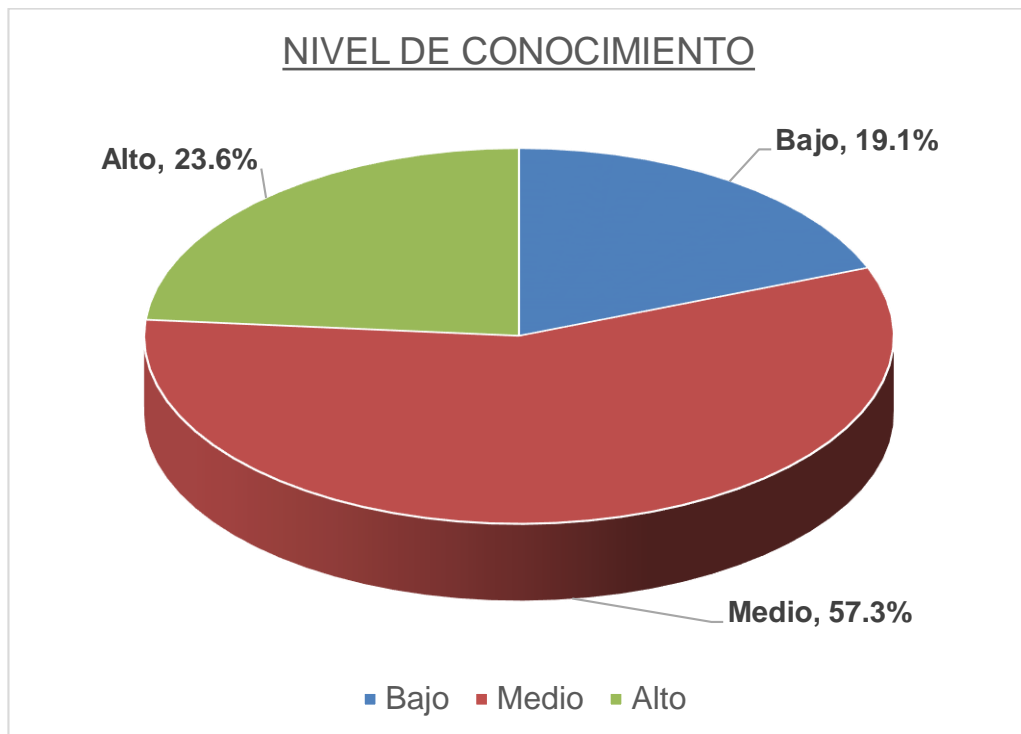
NIVEL DE CONOCIMIENTO	TOTAL	
	N°	(%)
BAJO	21	19.1%
MEDIO	63	57.3%
ALTO	26	23.6%
TOTAL	110	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En la tabla n° 5 se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la infección contra el virus del papiloma humano fueron de nivel bajo 19.1% (21), nivel medio 57.3% (63) y nivel alto 23.6% (26).

El conocimiento que tienen los padres de las alumnas son sobre las causas, forma de contagio, sintomatología, prevención, consecuencias del virus del papiloma humano y de la prevención de la vacunación.

Gráfico E



Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En el gráfico E se observa que el nivel de conocimiento que tienen los padres en mayor porcentaje es medio 57.3% (63).

Tabla N° 6

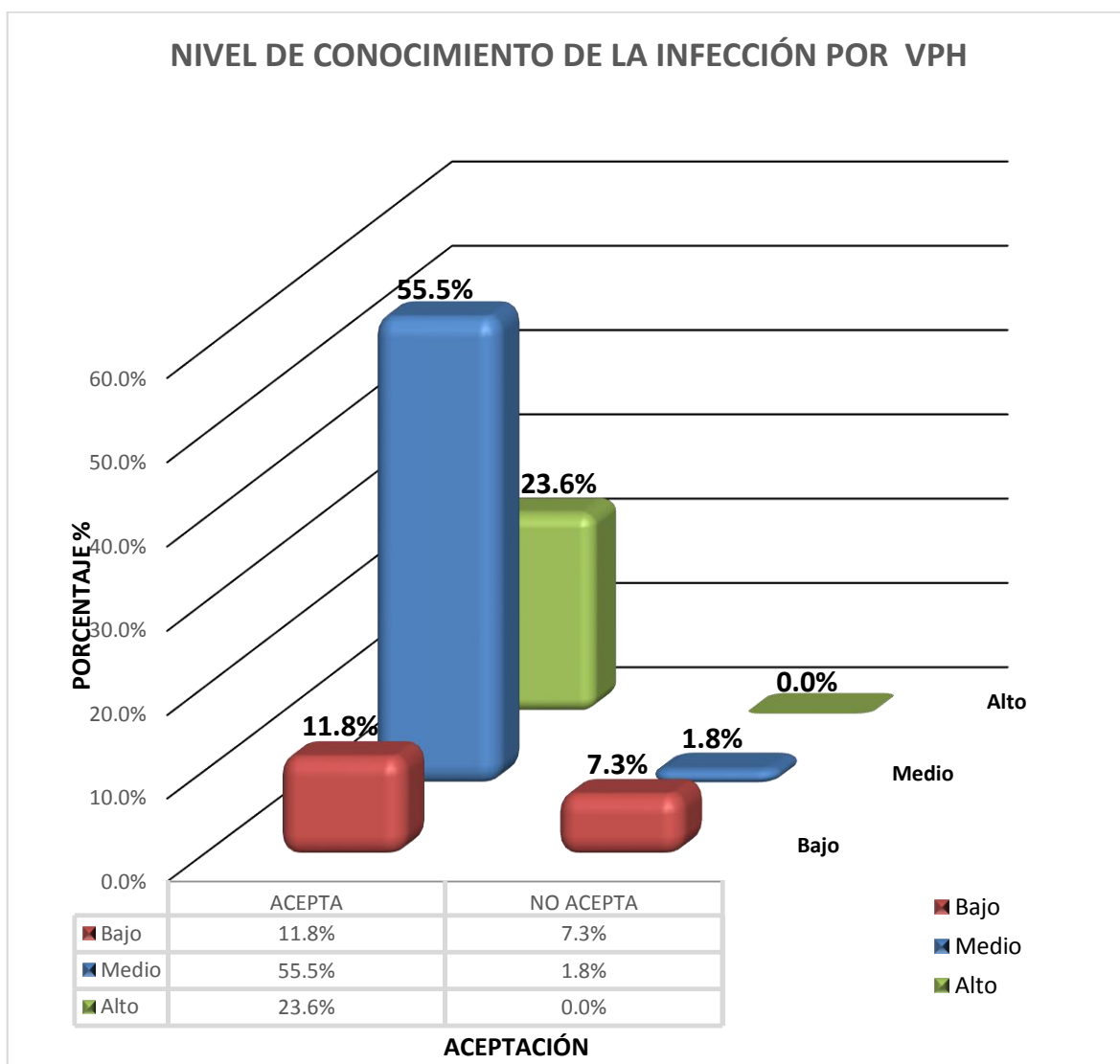
Nivel de conocimiento que influye en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en los padres de alumnas de la I. E. José Carlos Mariátegui 2048 – Comas Lima- Perú 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACEPTACIÓN DE LA VACUNA				TOTAL	
	ACEPTA		NO ACEPTA			
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Bajo	13	11.8%	8	7.3%	21	19.1%
Medio	61	55.5%	2	1.8%	63	57.3%
Alto	26	23.6%	0	0.0%	26	23.6%
TOTAL	100	90.9%	10	9.1%	110	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En la tabla n° 6 se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la infección por el virus del papiloma humano, con respecto a la aceptación de la vacuna muestran que de los que tienen conocimiento bajo el 11.8% (13) acepta y el 7.3% (8) no acepta la vacunación; de los que tienen un conocimiento medio el 55.5% (61) acepta y el 1.8% (2) no acepta y por último todos los que tienen conocimiento alto aceptan la vacuna que es el 23.6% (26).

Gráfico F



Fuente: Instrumento aplicado a los padres de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048- Lima 2017

En el gráfico F se observa el resumen del nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la infección contra el VPH que influye en la aceptación de la vacuna, el cual nos indica que el nivel de conocimiento medio 55.5% (61) es el que tiene mayor aceptación de la vacuna y de los que tienen menor aceptación son los que tienen conocimiento bajo 7.3% (8).

4.2. Discusión

En la presente investigación fue posible identificar los factores que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en los padres de alumnas de la I.E. J.C.M. 2048 - Comas, 2017

El estudio se realizó a 110 padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria por que se consideró que son ellos quienes toman la decisión de vacunar a sus hijas través de la firma del consentimiento informado.

En el factor sociodemográfico, con respecto a la edad se encontraron resultados similares con otros estudios, ya que se observa un (43.6%) en las edades de 40 años a más que sí aceptan la vacunación, en estudios como el de Sánchez L. y col. (2013) encontraron que el grupo que no aceptó tenía una edad media de 41 años, mientras que el que sí aceptó la edad media fue de 39 años.²

Así mismo en el estudio realizado por Cavero (2015) observó que las madres con edades que fluctúan entre los 35 y 45 años son las que tienen mayor aceptación y de las que no aceptaron tenían edades entre 25 y 35 años.³²

También en el estudio realizado por Chaparro R. (2016) encontró que las edades entre 40 a 56 años tienen mayor aceptación a la vacunación.¹

En cuanto al sexo, las madres son las que tienen mayor aceptación a la vacunación contra el virus del papiloma humano (73.6%) , ya que son ellas las que generalmente acuden a las reuniones o cualquier tipo de actividades de sus hijas, el cual nos indica que son las que se encargan del cuidado de las niñas; en lo que coincide con Wiesner y col. (2010) en Colombia donde participaron 196 padres de niñas entre 11 y 14 años pertenecientes a 17 colegios públicos y privados que se encontraban en 4 ciudades distintas de Colombia, las que más aceptaron la vacunación fueron las madres.⁸

También se asemeja a Sánchez y col. (2013) en México, en el que participaron 470 personas (89%) madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad procedentes de escuelas públicas y privadas de la ciudad de Durango, ellas aceptaron que se aplicara la vacuna contra el VPH a sus hijas en las instituciones de salud.²

Así mismo Torrado y col. (2015) en Colombia observaron que la aceptación fue mayor en las mujeres que en los hombres, con un porcentaje de (88,88%) y (83,33%), respectivamente. En cuanto a los que no aceptaron la vacuna, el (11,11%) fueron mujeres, y un (16,66%) fueron hombres.³⁸

Y por último Chaparro R. (2016) en Argentina, dio como resultado que la mayor frecuencia de aceptación de la vacunación es por parte de las madres que siguen siendo responsable del cuidado de las hijas, hecho que es tradicional en nuestro medio y en diferentes lugares.¹

Con referencia al grado de instrucción se encontró mayor aceptación a la vacunación del virus del papiloma humano a personas que tienen a partir de secundaria completa (37.3%), seguido de superior técnico (16.4%) y por último superior universitario (15.5%); el cual nos indica que tienen un mayor conocimiento para poder decidir la aceptación de la vacuna contra el VPH en contraste con un estudio realizado por Chaparro R (2016) no encontró una asociación entre el nivel educativo y la aceptabilidad, probablemente porque tanto el nivel socioeconómico como el educativo de los encuestados eran bastante homogéneos por corresponderse con un grupo de habitantes de un área circunscrita de la ciudad.¹

En otro estudio realizado por Ogilvie G. (2010) en Canadá reveló que los padres con mayores niveles de educación eran significativamente menos propensos a consentir que su hija recibiera la vacuna (63,3%); lo que se puede observar es que pueden haber diferencias ya sea por la cultura, educación, religión, etc., que hacen que los resultados sean diferentes.³⁰

Por otro lado el estudio realizado por Cavero (2015) es similar al nuestro ya que obtuvo como resultados que la mayor proporción de madres con estudios correspondientes al nivel primario, tienen un bajo grado de aceptación de la

vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (38,6%), siendo mayor que la del nivel de instrucción secundaria (28, 7%); situación contraria a la observada en el grupo de madres con estudios superiores, quienes en un (16%) y (6, 7%) presentan un grado de aceptación medio y alto, respectivamente.³²

Con respecto a la aceptación de la vacunación, la mayoría de padres encuestados tienen una aceptación de (90.9%), esto se debe a que la mayoría de padres tienen una educación mínima de secundaria completa, a más, es por ello que el nivel de conocimientos es mayor, en lo que coincide con Aguilar G, (2008), midieron con preguntas para poder saber que tanto aceptan a la vacuna que previene al cáncer cervical y que proteja a las personas de ambos sexos de las verrugas genitales, en la cual tuvieron dos respuestas con mayor porcentaje de aceptación es: ¡definitivamente si me la pondría!;¹³

Sánchez. (2013) en México, el (89%) de las mujeres aceptaría que se aplicara la vacuna contra el VPH a sus hijas menores de 15 años sin ningún costo económico, en las instituciones de salud, mientras que las madres que no aceptaron vacunar consideraron que sus hijas debían recibir información amplia de la vacuna cuando tengan mayor edad, en promedio 11.61 años.^{2.}

En la investigación que realizaron Godoy y col.(2013) de las 212 madres que no habían vacunado a sus hijas el (89%) contestaron que sí aceptarían la vacuna contra el virus del papiloma humano para sus hijas, mientras que las causas de no aceptación de la vacuna fueron la falta de información, porque las madres consideraban que sus hijas no estaban en riesgo de infección y porque desconocían los efectos secundarios de la vacuna; esto se debe a la falta de conocimiento del tema.³

También en la investigación que realizaron Torrado y col. (2015) encontraron que el (87%) de padres de familia manifestaron aceptar la aplicación de la vacuna contra el VPH para sus hijas y de los que no aceptaron las razones manifestadas por los participantes eran: el miedo, inseguridad de la efectividad de la vacuna y otros que referían que la vacuna es experimental.³⁸

Barreno (2015) obtuvo como resultado que de los 529 padres de familia que participaron, el (77%) están de acuerdo con la vacunación contra el virus del papiloma humano para sus hijas, el (8%) indica no estar de acuerdo con esta inmunización ya que consideran que no es una vacuna debidamente probada que puede causar efectos adversos, además consideran una edad temprana para la vacunación y el (15%) no contesta la pregunta.³⁹

En nuestro país Morales M, (2013), obtuvo que la mayoría (83%) aceptan la vacunación independientemente del conocimiento que pueda tener cada padre de familia.⁷

También Cavero (2015) encontró que la mayor proporción de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, presentó un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (70,6%), seguido del (20,2%) de grado de aceptación medio y (9.2%) grado de aceptación alto, esto se debe a que ella encontró en su población, mayor cantidad de personas que tenían conocimiento bajo (52.9%).³²

El nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de la infección por VPH es medio, es por ello que se debe considerar que el conocimiento o desconocimiento sobre un problema de salud puede actuar como un factor protector o de riesgo, cabe resaltar que tener o no conocimiento, no necesariamente se tomarán las acciones necesarias para prevenir los problemas de salud, comportamientos de riesgo, etc.

Los resultados reflejan que el nivel de conocimiento que tiene la población de estudio en mayor porcentaje es medio (57.3%), estos datos son similares a los encontrados en la investigación titulada "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" realizado por Valdez E. en Santa Anita el 2015, los resultados muestran que el nivel de conocimiento respecto a la infección del virus papiloma humano es: "Medio" (69.4%).²⁶

Así mismo Hernández y col. (2014) obtuvieron como resultado que el porcentaje de mujeres que mostraron un nivel de conocimientos medio fue de (57,1 %), bajo en el (23,2 %), y alto únicamente el (19,7 %).⁴⁰

En nuestro país también coincide con Quispe (2017) con respecto al nivel de conocimientos frente la vacuna contra el VPH, el 61,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 28,6% presenta un nivel de conocimiento bajo y un 9,5% presenta un nivel de conocimiento alto.⁴¹

Caso contrario ocurre con otra investigación de Villalobos (2015), titulada “Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, 2015” el cual obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento era bajo en las dos zonas, pero en mayor porcentaje la zona rural con (67.59%) y la urbana (46.23%), pese a ello las actitudes en estas zonas si son adecuadas.³⁷

También Cavero (2015), evidenció que la mayoría de madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano con el (52,9%), seguido del (27,7%) por las madres con un nivel medio y alto de conocimiento el (19,4%), lo cual pone de manifiesto la necesidad de mayor información.³²

En el nivel de conocimiento sobre la infección contra el VPH que tienen los padres con respecto a la aceptación de la vacunación contra el VPH, los resultados reflejan que los parámetros utilizados son directamente proporcional, ya que las personas que tienen mayor nivel de conocimiento, son los que tienen mayor aceptación para la vacunación contra el virus del papiloma humano para sus hijas, (55.5%) que tienen nivel de conocimiento medio y aceptan la vacunación contra el VPH, los que tienen conocimiento alto y aceptan la vacunación son (23.6%), a diferencia de los que tienen conocimientos bajos y no acepta la vacunación es (7.3%) en contraste con Morales M. (2013), sus resultados concernientes al factor conocimiento de los padres y su influencia en la aceptación de la vacuna, la mayoría conoce aspectos relativos de la infección por VPH pero a la vez no es influyente con la aceptación, ya que sus resultados

muestran que el (47%) de los padres conocen y aceptan la vacunación contra el VPH, mientras que los que conocen y no aceptan la vacunación son (13%).⁷

Cavero (2015), obtuvo que el (48,7%) de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, presentan un bajo nivel de conocimiento y bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, seguido del 18,5% que a pesar de tener un nivel de conocimiento medio, tienen a la vez un grado de aceptación medio,³² estos resultados son contrarios a nuestro estudio ya que Cavero obtuvo bajo grado de aceptación, debido a que el nivel de conocimiento que obtiene son bajos, pese a ello su estudio también es directamente proporcional, por ende se demuestra que a mayor nivel de conocimiento, mayor grado de aceptación.

V. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Los factores sociodemográficos, sí influyen en la toma de decisiones, ya que nos indican que las personas de 40 años a más, del sexo femenino y con mayor grado de instrucción tienen mayor aceptación a la vacunación contra el virus del papiloma humano.
2. El nivel de aceptación que tienen los padres es alto 90.9%.
3. El nivel de conocimiento de los padres acerca de la infección por el virus del papiloma humano es medio (57.3%).
4. El nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la infección por el virus del papiloma humano sí influye en la aceptación de la vacunación, porque se observa que hay un gran porcentaje de padres que tienen conocimiento medio y alto es por ello que los resultados de aceptación son altos, pero aun así hay padres que tienen conocimientos bajos y ellos son los que tienen menor aceptación de la vacuna contra el VPH.

5.2. Recomendaciones

1. Promover publicidad y marketing sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano, en los diferentes medios de comunicación, servicios de salud, campañas de salud, etc., de ésta manera la información visual y auditiva llegará a más personas de diferentes lugares, edades, estratos sociales, etc.
2. Informar a los padres de familia y alumnos adecuadamente la importancia del esquema completo de vacunación contra el virus del

papiloma humano, recomendado a nivel nacional por el ministerio de salud, a través de folletos, trípticos, carteles, anuncios, afiches, etc., de ésta manera las personas así podrán vacunar a sus hijas en las fechas que les corresponda.

3. Fomentar en los colegios a que los tutores de grados, señalen que uno de los objetivos principales del comité de aula debe ser la difusión de la infección del virus de papiloma humano, coordinando con el centro de salud para que pueda acudir una obstetra a las reuniones que realiza el comité y pueda brindar el conocimiento adecuado en un tiempo breve y reforzarlo mediante folletos, de ésta manera las personas aumentarán su nivel de conocimiento.

4. Realizar actividades educativas que incluyan campañas y charlas por parte del profesional de obstetricia y médicos, integrando de esta manera al centro de salud, maestros, padres de familia y alumnos, con la finalidad de orientarlos, además realizar sesiones educativas en los colegios para los padres de familia que permitan el conocimiento, promoción y prevención acerca de la salud de las niñas y adolescentes con respecto, a la infección sobre el virus del papiloma humano y el cáncer de cuello uterino.

Referencias Bibliográficas

1. Chaparro R, Vargas V, Zorzo L, Genero S, Cayre A. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco, Argentina. Rev. Pediatr. Argent. 2016; 114(1): 36 - 43.
2. Sánchez L, Lechuga A, Milla R, Lares E. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. Rev. Ginecol Obstet Mex 2013; 81(2): 77-85.
3. Godoy M, Zonana M, Anzaldo M. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad en la ciudad de Tijuana, México. Rev. Ginecol. Obstet. Mex 2013; 81: 645 – 651.
4. Organización Mundial de la salud. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales. 2ª ed. Washington, DC: OPS, 2016.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía sobre Cáncer de cuello uterino. 2011. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/250420_11_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf.
6. Ministerio de Salud. Documento técnico: plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021: Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/1980/RM_440-2017.PDF
7. 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. Héroes de San Juan [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013.

8. Wiesner C, Piñeros M, Trujillo L, Cortés C, Ardila J. Aceptabilidad de la vacuna del virus papiloma humano en los padres de adolescentes, en Colombia, Rev. Salud Publica,2010; 12 (6): 961-973
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Washington, D.C.: OPS, 2013.
10. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud) Vacunación contra el virus papiloma humano en América latina. Perú 2010.
11. Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología, Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Epidemiología e inicio del proceso de control del cáncer de cuello uterino por vacunación contra el VPH en niñas. Situación en el Perú Lima – Perú. 2011; 20(6).
12. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación inmunizaciones. Perú; 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_651-2016_MINSA.pdf
13. Aguilar G, Bahena L, Cruz I, Flores J, Villadózola V. Nivel de Aceptabilidad de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Madres e Hijas de un Colegio Privado del estado de Morelos, México, 2008. Disponible en: http://acmor.org.mx/sites/default/files/Proyecto_VPH.pdf.
14. Camaño R, Sanchis M. Vacuna contra el virus del papiloma humano en adolescentes: Análisis mediante grupos focales; España. Rev. salud pública. 2014; 16 (5): 647-659.
15. Alfaro A, Fournier M. Virus del papiloma humano. Costa Rica. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013; 70 (606): 211-217.
16. Ministerio de Salud. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Argentina; 2014. Disponible en:

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000449cnt-2014-02_lineamientos-tecnicos-vph-2014.pdf.

17. American Cancer Society. [Página principal en Internet]. El VPH y las pruebas para el VPH. Atlanta: American Cancer society; [actualizada en mayo del 2016; Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/acspc-043358-pdf.pdf>
18. León G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino; Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005
19. Roque K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.
20. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond R. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004; 55 (2): 146-160.
21. Ramírez K. Vacunación contra el VPH. Costa Rica. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014; 71 (611): 529 – 532.
22. Estefano V. Vacunas profilácticas frente al VPH. [Monografía en internet]. País Vasco. Universidad del País Vasco; 2014 [Fecha de acceso 10 de noviembre 2016]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/13186/1/VACUNASVPH.pdf>.
23. Organización Mundial de la Salud. Documento de posición de la OMS sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) Ginebra., 2008.

24. Elsevier. Vacuna frente al virus del papiloma humano. Eficacia y seguridad. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. 2015; 33 (5): 342-354.
25. Grupo de expertos de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. Beneficios y riesgos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Ginecol Obstet Mex 2011; 79 (12): 803-807.
26. Valdez E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del Centro de Salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, Primer Semestre del 2015. [Tesis]. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.
27. Barreno L. Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud N° 1 de la Ciudad de Ambato, periodo septiembre 2013 a julio 2014. [Informe de Investigación]. Universidad técnica de Ambato; 2015 [Fecha de acceso 10 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9504/1/JEANNETTE%20BARRENO%20L%C3%93PEZ.pdf>.
28. Instituto Nacional de Estadísticas. Población y sociedad, aspectos demográficos. Chile. 2008. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/poblacion_sociedad_enero09.pdf.
29. Tafur C. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5º año de primaria. [Tesis] Lima. Escuela de enfermería padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma 2013.

30. Ogilvie G, Anderson M, Marra F, McNeil S, et al. A population-based evaluation of a publicly funded, schoolbased HPV vaccine program in British Columbia, Canada: parental factors associated with HPV vaccine receipt. *PLoS Med* 2010; 7(5):e1000270.
31. Food and Drug Administration. Gardasil 9, suspensión inyectable en jeringa precargada. Vacuna nonavalente frente al Virus del Papiloma Humano (Recombinante, adsorbida). Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003852/WC500189111.pdf
32. Cavero G. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de alumnas de la institución educativa 21011 Virgen de Lourdes [Tesis] Huaraz. Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" Facultad de Ciencias Médicas. 2015.
33. Cánova F, Gonzáles A, Zambrano M. Capacidades de cuidado de las madres sobre el virus del papiloma humano en niñas del 4to y 5to grado de primaria de la institución educativa 3056 "Gran Bretaña" Independencia [Tesis] Lima. Universidad de Ciencias y Humanidades. Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.
34. Centeno A, Ruiz D, García P. Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana. México. *Revista de Educación y Desarrollo* 2016; 45-51.
35. Gonzales J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa*. 2014; 14 (65): 133- 141. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
36. Instituto Nacional de Estadísticas. Documento de Trabajo Indicadores Sociales y Marcos Conceptuales para la Medición Social. Chile 2008. Disponible en:

http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/revistaseconomicas/documentostrabajo/30_06_09/documento_de_trabajo_indicadores_sociales.pdf.

37. Villalobos J. Comparación del nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de una zona rural y urbana de Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Medicina 2015
38. Torrado D, Álvarez Y, González L, Rivera E, Sosa D, et al. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en padres de familia de Rivera, Huila. MÉD.UIS, 2015; 30(1): 13-9.
39. Barreno J. Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ambato, [Tesis]. Ecuador. Universidad técnica de Ambato. Facultad de ciencias de la salud; 2015.
40. Hernández C, Salinas A, Cruz A y Girón C. Conocimientos sobre virus del papiloma humano (VPH) y aceptación de auto-toma vaginal en mujeres en México, Rev. Salud pública. 16 (5): 697-708, 2014.
41. Quispe Y. 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; [Tesis]. Juliaca. Universidad Peruana Unión. Facultad ciencias de la salud; 2017.

Anexos

Anexo 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Técnica o instrumento de medición
Factores Sociodemográficos	edad Tiempo transcurrido desde el nacimiento	cuantitativa	Discreta	Años cumplidos	Encuesta
	Sexo Condición orgánica que permite distinguir los caracteres sexuales externos.	Cualitativa	Nominal	a) Femenino	Encuesta
				b) Masculino	
Grado de instrucción Instrucción alcanzada	Cualitativa	Ordinal	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Superior técnico f) Superior universitario	Encuesta	
Nivel de aceptación	Aceptación de los padres Respuesta afirmativa o negativa de los padres hacia la vacuna contra el VPH.	Cualitativa	Ordinal	a) Acepta b) No acepta	Encuesta
Nivel de conocimiento	Conocimiento de los padres Es el nivel de desempeño que tienen los padres	cualitativa	Ordinal	a) Alto (>16) b) Medio (12 a 16) c) Bajo (<12)	Encuesta

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivos	Hipótesis de la investigación	Variables	Metodología	Población y muestra	Instrumento de recolección de datos
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria, en la I. E. 2048 "José Carlos Mariátegui", Comas, 2017?</p> <p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria, en la I. E. 2048 "José Carlos Mariátegui", Comas, 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH. Determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el VPH. Determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la infección del VPH. Describir la relación entre el nivel de 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria, en la I. E. 2048 "José Carlos Mariátegui", Comas, 2017</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos que influyen en la aceptación de la vacuna contra el VPH. Determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el VPH. Determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la infección del VPH. Describir la relación entre el nivel de 	<p>Hipótesis de investigación</p> <p>El presente trabajo necesita hipótesis, por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Variables descriptivas</p> <p>Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores sociodemográficos Nivel de aceptación de la vacuna contra el VPH. Nivel de conocimiento 	<p>1. Enfoque: Investigación cuantitativa.</p> <p>2. Tipo: Descriptivo</p> <p>3. Diseño: Transversal</p>	<p>Población:</p> <p>Está constituido por todos los padres de familia de alumnas de 4° a 6° grados de primaria de la institución educativa N° 2048, "José Carlos Mariátegui", del distrito de Comas – Santa Luzmila.</p> <p>Muestra: 110 padres de familia.</p>	<p>Técnica: Será una encuesta a los padres de familia</p> <p>Instrumento: Cuestionario que constara de una serie de preguntas en un tiempo de 30 minutos.</p> <p>Plan de análisis Será en Excel 2010, en tablas y gráficos. Se realizó un análisis descriptivo, y las variables se expresaron de acuerdo a las categorías previamente diseñadas en el instrumento de medición</p>

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Factores que influyen en la aceptación de la vacuna contra el virus de papiloma humano en los padres de familia de alumnas de la I.E. 2048” José Carlos Mariátegui”.

Habiendo sido informada de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando su máxima confidencialidad.

Firma

Compromiso de Confidencialidad

Estimado (a) padre de familia:

La investigación de estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participación, habiendo dado su consentimiento informado me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información obtenida asegurándole que los hallazgos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación.

Anexo 4

CUESTIONARIO

Introducción

Nuestros nombres son Gisela Rojas y Leslie Nina egresadas de la E.A.P. de Obstetricia de la UPNW, se está realizando un estudio sobre la vacunación para prevenir la infección contra el Virus Papiloma Humano, que se aplica a las adolescentes, en esta oportunidad se considera importante conocer si los padres están dispuestos a aceptar que sus hijas adolescentes sean vacunadas y los motivos de tal aceptación.

Se le solicita a usted que todas sus respuestas sean verdaderas, se asegura que todas sus respuestas serán anónimas, la información obtenida es de carácter confidencial ya que no es necesario que pongan nombre.

Agradecemos su colaboración.

Lea con toda tranquilidad las preguntas, no puede dejar ninguna pregunta sin contestar.

A. Datos generales del entrevistado

1. Respondiente

- a) Madre
- b) Padre

2. edad:

3. sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

4. Grado de instrucción:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior técnico
- f) Superior universitario

5. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente

B. Datos de la escolar

1. edad:

2. Grado y Sección de estudio:.....

Datos Específicos:

Lea con atención y marque con una X la letra correcta.

1. La infección por VPH (Virus Papiloma Humano) afecta:
- a) Piel y mucosa oral
 - b) Cuello del útero
 - c) Sistema respiratorio

- 2.** La forma de contagio de la infección por VPH (Virus 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
- 3.** ¿Cómo se manifiesta la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)?
- a) Heridas genitales (verrugas)
 - b) Descensos vaginales
 - c) No ocasionan molestias
- 4.** ¿Qué medida es eficaz para evitar la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)?
- a) Uso de preservativo (condón)
 - b) Higiene de genitales diarios
 - c) Control médico periódico
- 5.** La infección por VPH es un factor de riesgo para:
- a) La imposibilidad de tener hijos
 - b) El SIDA
 - c) El Cáncer de cuello uterino
- 6.** La infección de VPH (Virus Papiloma Humano) se previene mediante:
- a) La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Virus)
 - b) El Control de Papanicolaou
 - c) El control de parejas sexuales

Marque con un aspa (X) el recuadro que considere adecuado

ENUNCIADO	VERDADERO	FALSO
7. Las adolescentes que tienen vida sexual activa sin protección pueden llegar a infectarse de VPH.(Virus Papiloma Humano)		
8. Las adolescente que tienen relaciones sexuales con varias parejas son más propensas a la infección por VPH(Virus Papiloma Humano)		
9. Las adolescentes que tienen alguna ITS(infección de transmisión sexual) podrían contagiarse con VPH.(Virus Papiloma Humano)		
10. Las adolescentes que tempranamente inician su vida sexual tienen menos probabilidad de infectarse con VPH.(Virus Papiloma Humano)		
11. Las adolescentes que tienen infección por VPH (Virus Papiloma Humano) pueden llegar a causar Cáncer de Cuello Uterino		
12. La infección por VPH (Virus Papiloma Humano) es silenciosa, pasa años para que la mujer pueda desarrollar cáncer de cuello uterino		
13. Si la infección por VPH (Virus Papiloma Humano) se detecta a tiempo se puede curar.		
14. La mujer que tiene la infección por VPH(Virus Papiloma Humano) padece de cáncer del cuello uterino		
15. Las adolescentes que son vacunadas contra el VPH (Virus Papiloma Humano) se protegen contra el Cáncer de Cuello Uterino		
16. Las adolescentes que reciben la vacuna difícilmente tendrán la infección por VPH(Virus Papiloma Humano)		
17. La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Humano) es efectiva para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.		

18. Mediante la vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Humano) es la única forma de prevención contra el cáncer de cuello uterino		
19. La vacuna contra el VPH (Virus Papiloma Humano) podría evitar el embarazo en la adolescente.		
20. La vacuna contra el VPH (Virus Papiloma Humano) está siendo probado por países extranjeros en nuestro país		
21. La vacuna VPH (Virus Papiloma Humano) es nueva y se desconoce su efectividad		
22. La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Humano) ocasiona molestias en el lugar de la inyección.		

1. ¿Usted aceptaría vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano?

- a) Si
- b) No

Anexo 5

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Población de estudio

Z: Nivel de confianza. Generalmente 0,05 (95%) igual a 1.96

p: Proporción (prevalencia) de la variable $p = 0,5$.

q: $1 - p$; $q = 0.5$

d = máximo error permisible en la investigación; $d = 0.05$ (5%)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(154) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (154 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{147.9016}{1.3429} = 110.13$$

Se encuestó a 110 padres de familia y se consideró un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Anexo 6

MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

CONSTRUCCIÓN DE CUADRO NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LOS LÍMITES SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

Datos de inicio

	Símbolo	Valor
Promedio	X	14.05
Desviación estándar	S	2.88

ESQUEMA DE CUADRO NIVEL DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
CONOCIMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VPH	Bajo	< a
	Medio	[a y b]
	Alto	>b

Donde:

$$a \approx X - 0.75 S$$
$$11.89$$

Entonces:

$$a = 12$$

Donde:

$$b \approx X + 0.75 S$$
$$16.22$$

Entonces:

$$b = 16$$

CUADRO NIVEL DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
CONOCIMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VPH	Bajo	< 12
	Medio	[12 a 16]
	Alto	> 16

Anexo 7

HOJA DE CODIFICACIÓN

Factor Sociodemográfico

A. Datos generales del entrevistado

1. Respondiente
 - a. Madre
 - b. Padre

2. Edad
 - a. 18-29
 - b. 30-39
 - c. > a 40

3. Sexo
 - a. Masculino
 - b. Femenino

4. Grado de instrucción:
 - a. Primara incompleta
 - b. Primaria completa
 - c. Secundaria completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Superior técnico
 - f. Superior universitario

Factor conocimiento

Preguntas	Dimensión	Puntaje
1. La infección por VPH (Virus Papiloma Humano) afecta: <ul style="list-style-type: none"> a. Piel y mucosas oral b. Cuello del útero c. Sistema respiratorio 	Conocimiento	0 1 0
2. Forma de contagio de la infección por VPH es a través de: <ul style="list-style-type: none"> a. Besos, abrazos y caricias b. Compartir útiles de aseo c. Tener relaciones sexuales sin protección 	Conocimiento	0 0 1
3. ¿Cómo se manifiesta la infección por VPH? <ul style="list-style-type: none"> a. Heridas genitales b. Descensos vaginales c. No ocasionan molestias 	Conocimiento	0 0 1
4. ¿Qué medida es eficaz para evitar la infección por VPH? <ul style="list-style-type: none"> a. Uso de preservativo b. Higiene de genitales diarios c. Control médico periódico 	Conocimiento	1 0 0
5. La infección por VPH es un factor de riesgo para: <ul style="list-style-type: none"> a. La imposibilidad de tener hijos b. El SIDA c. El cáncer de cuello uterino 	Conocimiento	0 0 1
6. La infección por VPH se previene mediante: <ul style="list-style-type: none"> a. La vacunación contra el VPH b. El control de Papanicolaou c. El control de parejas sexuales 	Conocimiento	1 0 0

Preguntas	Dimensión	Puntaje	
		Verdadero	Falso
7. La vida sexual activa sin protección causa infección por VPH	Conocimiento	1	0
8. Múltiples parejas sexuales ocasiona infección por VPH	Conocimiento	1	0
9. Las ITS podrían causar infección por VPH	Conocimiento	0	1
10.- El inicio temprano de la vida sexual tiene menor probabilidad de infección por VPH	Conocimiento	0	1
11.- La infección por VPH puede causar cáncer de cuello uterino	Conocimiento	1	0
12.- La infección por VPH es silenciosa	Conocimiento	1	0
13.- La infección por VPH se puede curar	Conocimiento	1	0
14.- La mujer que tiene el VPH padece el cáncer de cuello uterino	Conocimiento	1	0
15.- Las adolescentes vacunadas contra el VPH se protegen del cáncer de cuello uterino	Conocimiento	1	0
16.- Las adolescentes vacunadas no tendrán infección por VPH	Conocimiento	1	0
17.-- La vacunación contra el VPH es efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino	Conocimiento	1	0
18.- La vacunación contra el VPH es la única forma de prevención del cáncer de cuello uterino	Conocimiento	1	0
19.- La vacuna contra el VPH podría evitar el embarazo en la adolescente	Conocimiento	0	1
20.- La vacuna contra el VPH está siendo probada en nuestro país	Conocimiento	0	1
21.- La vacuna contra el VPH es nueva y se desconoce su efectividad	Conocimiento	0	1
22.- La vacunación contra el VPH ocasionan molestias en el lugar de la inyección	Conocimiento	0	1

23.- Aceptación de la vacuna

- a. Si
- b.** No

Anexo 8

Porcentaje de conocimiento por pregunta

		Conoce		No conoce		TOTAL	
CONSULTAS		N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
1	La infección por VPH afecta - - - -	95	86.4%	15	13.6%	110	100%
2	Forma de contagio del VPH a través de	101	91.8%	9	8.2%	110	100%
3	Cómo se manifiesta la infección por VPH - - - -	9	8.2%	101	91.8%	110	100%
4	Medida eficaz para evitar la infección por VPH - - - -	68	61.8%	42	38.2%	110	100%
5	La infección por VPH es un factor de riesgo para	92	83.6%	18	16.4%	110	100%
6	La infección por VPH se previene mediante - - - -	83	75.5%	27	24.5%	110	100%
7	La vida sexual activa sin protección puede causar infección por VPH	97	88.2%	13	11.8%	110	100%
8	Múltiples parejas sexuales ocasiona infección por VPH	105	95.5%	5	4.5%	110	100%
9	Las ITS podrían causar infección por VPH	4	3.6%	106	96.4%	110	100%
10	El inicio temprano de la vida sexual tiene menor probabilidad de infección por VPH	78	70.9%	32	29.1%	110	100%
11	La infección por VPH puede causar cáncer de cuello uterino	100	90.9%	10	9.1%	110	100%
12	La infección por VPH es silenciosa	87	79.1%	23	20.9%	110	100%
13	La infección por VPH se puede curar	85	77.3%	25	22.7%	110	100%
14	La mujer que tiene la infección por VPH padece de cáncer de cuello uterino	75	68.2%	35	31.8%	110	100%
15	Las adolescentes vacunadas contra el VPH se protegen del cáncer de cuello uterino	91	82.7%	19	17.3%	110	100%
16	Las adolescentes vacunadas no tendrán la infección por VPH	59	53.6%	51	46.4%	110	100%
17	La vacunación contra el VPH es efectiva para prevenir el cáncer de cuello uterino	73	66.4%	37	33.6%	110	100%
18	La vacunación contra el VPH es la única forma de prevención del cáncer de cuello uterino	69	62.7%	41	37.3%	110	100%
19	La vacuna contra el VPH podría evitar e embarazo en la adolescente	72	65.5%	38	34.5%	110	100%
20	La vacuna contra el VPH está siendo probada en nuestro país	12	10.9%	98	89.1%	110	100%
21	La vacuna contra el VPH es nueva y se desconoce su efectividad	46	41.8%	64	58.2%	110	100%
22	La vacunación contra el VPH ocasiona molestias en el lugar de la inyección	45	40.9%	65	59.1%	110	100%

Anexo 9

Solicitud al colegio



Lima, 18 de Mayo del 2017

CARTA N° 13-05- 234-2017DFCS/UPNW

Mg. Rosario Rivas Rojas
Directora de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048 – Santa Luzmila - Comas

Presente.

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que las Srtas Nina Cerna, Leslie Vanessa y Rojas Pascual, Gisela, alumnas de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, puedan realizar sus encuestas y así poder ejecutar su proyecto de tesis "Factores que influyen en la aceptación de la vacuna VPH en padres de familia de alumnas de la I.E. José Carlos Mariátegui 2048, Lima – Perú 2017".

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,



Opuntia
Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano (e)
Facultad de Ciencias de la Salud



Central telefónica: 706-5555
www.uwiener.edu.pe
e-mail: info@uwiener.edu.pe

Av. Arequipa 440 - Lima
Jr. Larrabure y Unanue 110 - Lima

Anexo 10

Consentimiento informado de la vacuna

¡¡¡VAMOS A PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE, O TUTOR, AUTORIZANDO A SU MENOR HIJA PARA VACUNARSE CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Esta vacuna forma parte del Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud.

Se ofrece en forma gratuita a las niñas del 5to y 6to grado de instituciones educativas públicas y privadas, así como a las niñas que no están estudiando de 10 años de edad.

BENEFICIOS:

- La vacuna previene la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en zonas genitales.
- Para gozar de la protección de la vacuna, es necesario que la niña reciba las 3 dosis de vacuna: 1ra dosis: en el primer trimestre. 2da dosis: en el segundo trimestre. 3ra dosis: en el tercer trimestre del año escolar. Estas dosis se deben administrar antes del inicio de la actividad sexual.

LA VACUNA ES:

- Muy segura
- Previene el cáncer y no cura el cáncer.

IMPORTANTE: Toda niña vacunada, futura mujer, y que inicie actividad sexual, debe realizarse control ginecológico regular y la realización periódica del Papanicolaou.

POSIBLES REACCIONES DESPUES DE LA VACUNACIÓN:

La reacción más frecuente se produce en la zona donde se aplica la vacuna: dolor, enrojecimiento, adormecimiento. Desaparece (sin tratamiento médico) dentro de las 48 horas.

Otras reacciones: dolor de cabeza, fatiga, fiebre, náuseas, que desaparecen en las siguientes 48 horas. Si persisten, buscar atención en el establecimiento de salud.

Reacciones menos frecuentes no asociadas a la vacuna pero reportadas:

- Desmayo. Esta reacción puede producirse por temor o miedo y no por la vacuna propiamente. Para evitar esta reacción se recomienda administrar la vacuna a la niña sentada y permanecer así en observación 15 minutos después de administrada la vacuna.
- Reacciones alérgicas como ronchas o picazón que pasan rápidamente. Si persisten, buscar atención en el establecimiento de salud.

DECLARACIÓN:

Yo....., identificado con DNI Padre, madre, tutor o representantes legales de la niña / adolescente, identificada con el DNI del aula de la Institución Educativa.....

Dejo constancia de haber sido informado sobre los beneficios, seguridad y posibles reacciones de la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Por tanto, autorizo al personal de salud a vacunar a mi menor hija por voluntad propia y me comprometo a completar las 3 dosis que son necesarias para su protección contra el cáncer de cuello uterino.

Firma del padre/madre o apoderado

..... de.....2015

NOTA: Devolver la hoja firmada

Para más información, llama gratis a **Infosalud 0800-10828**

