

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACEPTACIÓN DE VACUNA
DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS SAN JUAN DE
LURIGANCHO 2015**

**TESIS PRESENTADA POR:
BERROSPI QUINTO, GLADYS EDDYT**

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

LIMA – PERÚ

DEDICATORIA:

A DIOS, POR SER EL CREADOR DE LA VIDA, Y QUIEN ME HA DOTADO DE CAPACIDAD, APTITUDES Y PERSEVERANCIA PARA LOGRAR ESTE TAN IMPORTANTE LOGRO

A MI FAMILIA: A MI PADRE GERARDO, A MI MADRE QUE DESDE EL CIELO ME ACOMPAÑA EN CADA PASO, POR EL AMOR Y EL APOYO SIEMPRE INCONDICIONAL, QUIERO QUE SEPAN QUE MIS IDEALES, ESFUERZOS Y LOGROS SON TAMBIÉN SUYOS E INSPIRADOS EN USTEDES

A TODAS MIS AMIGAS QUE ME ALENTARON SIEMPRE, Y QUE SIEMPRE TUVIERON UN GESTO DE COMPRESIÓN Y APOYO PARA MI PERSONA.

AGRADECIMIENTOS:

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, POR TODA SU PACIENCIA, CONFIANZA Y ESE GRAN TESORO DE CONOCIMIENTOS PARA CUIDAR CON ALEGRÍA Y VOCACIÓN DE SERVICIO AL SER HUMANO.

A MI ASESORA DE TESIS: **Mg. ANA MARÍA AMANCIO**, POR BRINDARME SUS CONOCIMIENTOS, CONFIANZA, Y ABRIRME LAS PUERTAS SIEMPRE EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES.

AL LIC. JORGE ENRÍQUEZ VEREAU, POR SUS PALABRAS DE ÁNIMO Y SU INESTIMABLE CONTRIBUCIÓN EN EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ESTE TRABAJO.

A LA DRA. MARÍA ISABEL VIGIL CORNEJO, POR SU GRAN APOYO Y CONSEJOS PARA SEGUIR SIEMPRE ADELANTE.

A LA LIC. JANET QUICO Y DOCENTES DE MI FACULTAD, POR SUS PALABRAS DE ÁNIMO, APOYO Y POR NO PERMITIR NUNCA DEJARME VENCER.

AI **DIRECTOR, DOCENTES Y A LOS PADRES DE FAMILIA** DE LAS ALUMNAS DE PRIMARIA DE LA I. E. MICAELA BASTIDAS N° 151 – SAN JUAN DE LURIGANCHO Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE ME BRINDARON SU APOYO Y LAS FACILIDADES PARA LA REALIZACIÓN Y FINALIZACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la realidad problemática	12
1.2.	Definición del problema	15
1.2.1.	Problema general	15
1.2.2.	Problemas específicos	15
1.3.	Objetivos de la investigación	16
1.3.1.	Objetivo general	16
1.3.2.	Objetivos específicos	16
1.4.	Finalidad e importancia	17

CAPÍTULO II:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.	Marco histórico	19
2.2.	Bases teóricas	20

2.1.1. Nivel de conocimiento sobre (VPH)	20
A. Definiciones sobre virus papiloma humano	20
B. Epidemiología	23
C. Formas de transmisión	24
D. Factores de riesgo	25
E. Manifestaciones clínicas	27
F. Consecuencias de la infección por VPH	27
G. Prevención	29
2.1.2. Creencias sobre la vacuna contra el VPH	38
2.1.3. Aceptación de la vacunación contra el VPH	42
2.3. Estudios previos	45
2.2.1. Nacionales	45
2.2.2. Internacionales	50
2.4. Marco conceptual	55

**CAPÍTULO III:
HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1. Formulación de Hipótesis	56
3.1.1. Hipótesis General	56
3.1.2. Hipótesis Específicas	56
3.2. Identificación de Variables	57
3.2.1. Clasificación de variables	57
3.2.2. Definición conceptual de variables	57

3.2.3. Definición operacional de variables	60
--	----

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA

4.1. Descripción del método y diseño	62
4.1.1. Método	62
4.1.2. Diseño	62
4.2. Tipo y nivel de investigación	63
4.2.1. Tipo	63
4.2.2. Nivel	63
4.3. Población, muestra y muestreo	63
4.3.1. Población	63
4.3.2. Muestra y muestreo	63
4.4. Consideraciones éticas	64

CAPÍTULO V:

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos	66
5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	68

CAPÍTULO VI:
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.	Presentación, análisis e interpretación de datos (tablas y gráficos)	70
6.1.1.	Resultados descriptivos sobre el variable nivel de conocimiento sobre el VPH	70
6.1.2.	Resultados descriptivos sobre la variable creencias sobre el la vacuna contra el VPH	75
6.1.3.	Resultados descriptivos sobre la variable aceptación de la vacunación contra el VPH	78
6.1.4.	Contrastación de las hipótesis	79
6.2.	Discusión de resultados	91
6.3.	Conclusiones	95
6.4.	Recomendaciones	96
	BIBLIOGRAFÍA	97
	ANEXOS	100

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Se utilizó el tipo de estudio aplicado con nivel descriptivo, y el diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 100 padres de familia de las alumnas de cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho.

Se empleó como instrumento un Cuestionario para la medición de la variable: variable Nivel de conocimiento sobre el VPH se utilizó 17 ítems, mientras que para la variable Creencias sobre la vacuna contra el VPH se utilizó 12 ítems y para la variable Aceptación de la vacunación se utilizó 3 ítems. El instrumento ha sido utilizado en el Perú. Se utilizaron las tablas de contingencia y la prueba paramétrica de correlación de Pearson.

Los resultados indican que el nivel de conocimiento sobre el VPH se relaciona significativamente con aceptación de la vacunación en los padres de familia de la muestra investigada. Asimismo, se encontró que cada uno de las dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre el VPH: Factores de riesgo, Formas de transmisión, Prevención y la variable creencias sobre la vacuna contra el VPH presenta una relación significativa con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de la muestra mencionada.

***Palabras clave:* conocimientos sobre el VPH, creencias sobre la vacuna, aceptación de la vacunación, padres de familia.**

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación trata sobre “Nivel de conocimientos, creencias y aceptación de vacuna del virus papiloma humano en padres de familia de la institución educativa Micaela Bastidas San Juan de Lurigancho”, surge como inquietud en el internado comunitario durante el segundo semestre 2014, Dentro del campo de enfermería se encuentra las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud es allí que se encuentra la aplicación de las vacunas, la aplicación de la vacuna contra el virus de papiloma humano es una actividad que se encuentra enmarcada dentro del calendario de vacunación como estrategia la indicación fue la aplicación de las vacunas en los centros educativos a fin de asegurar la protección con tres dosis, para ello se informa al padre de familia y se solicita la firma del consentimiento informado previo a la vacunación, pero que pasa cuando estos se niegan a firmar es allí que nace la inquietud de investigar sobre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano en relación a la aceptación de la vacunación.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a escala mundial. Por ello, diversos estudios han tratado de buscar los factores asociados a este problema, encontrándose que la infección por Virus Papiloma Humano, se encuentra asociado a las lesiones pre neoplásicas y neoplásicas.

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 primario del cáncer de cuello uterino.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda incluir la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave: La prevención del cáncer cervicouterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH constituye una prioridad de salud pública;

En nuestro país el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones implementó en el año 2011 la vacuna contra la infección por Virus Papiloma Humano siendo la vacunación a las niñas de 10 años, con el propósito de disminuir la infección por VPH que es un factor causal del cáncer de cuello uterino.

Annette M. O'Connors en el modelo de toma de decisiones de Ottawa provee conocimientos específicos respecto a los procesos y conflictos decisionales, que permite específicamente empoderar y apoyar a las personas en el ejercicio de sus derechos en salud.

Por lo que el objetivo de la investigación fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015. Planteando la hipótesis: “existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015”.

La presente investigación sigue la línea de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Por ello la investigación tiene como finalidad investigar sobre el nivel de conocimientos sobre el virus de papiloma humano, creencias en torno a la vacuna y como se relaciona con la aceptación de la vacuna, ya que ello influirá en su decisión de aceptar o rechazar la vacuna. De esta manera la investigación brindara información, conocimientos científicos actualizados y relevantes, para lograr tomar medidas y afrontar ciertas situaciones que generen el rechazo a la vacunación.

El presente trabajo de investigación se distribuye por capítulos de la siguiente manera:

En el primer capítulo corresponde al Planteamiento del Problema, donde se describe la realidad problemática, para proseguir con la formulación de las preguntas de investigación, los objetivos y la finalidad e importancia del trabajo.

En el segundo capítulo, Fundamentos Teóricos de la Investigación, se incluyen las bases teóricas sobre virus del papiloma humano, creencias sobre la vacuna contra el VPH y aceptación de la vacunación, así como los estudios previos y el marco conceptual.

En el tercer capítulo, Hipótesis y variables, se encuentra la formulación de las hipótesis, así como la identificación, clasificación y definición de las variables investigadas.

En el cuarto capítulo, Metodología, se describen el método y diseño, tanto como el tipo y nivel de investigación; además de caracterizar la población, muestra y técnica de muestreo, sin dejar de mencionar las consideraciones éticas.

El quinto capítulo trata de las Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, incluyendo el procedimiento y la presentación de datos.

El sexto capítulo comprende la presentación de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, con el correspondiente análisis y discusión de acuerdo a los objetivos e hipótesis de trabajo.

Finalmente, los últimos apartados del informe de tesis contienen la Bibliografía y los Anexos, en el que se adjuntan formato del instrumento de recolección de datos utilizado, datos generales, al igual que la matriz de consistencia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

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

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

En el Perú para el 2015 se detectarían más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecerán cerca de mil 900 personas a causa de la enfermedad, es decir 6 mujeres fallecerán diariamente. **(Globocan 2012)**

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

Dentro del modelo de atención en salud basado en individuo, familia y comunidad, el trabajo del profesional de enfermería en un centro de salud está orientado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en la actualidad el cáncer es una patología que tiene una alta tasa de morbilidad, ya que se sitúa en la causa más frecuente de muerte, siendo el cáncer de cuello uterino la segunda causa de muerte en las mujeres, el VPH es un virus con rostro social y con enfoque de género. De allí la importancia de su participación en estas actividades. **(Globocan 2008)**

La Dirección de salud IV Lima Este Red de Salud San Juan de Lurigancho al que pertenece el “Centro de salud Cruz de Motupe” tiene una gran población a su cargo entre las diversas estrategias, la estrategia de ESNI es la encargada de la administración de la vacuna VPH, por lo que se trabaja con los centros educativos en este caso la institución educativa “Micaela Bastidas”. donde se observa que muchos padres se niegan a firmar el consentimiento informado para realizar la vacunación, refiriendo que dichas vacunas pueden causar la muerte de sus hijas, que están probando las vacunas en ellas, que las van a esterilizar, porque se administra solo a las niñas y porque se tiene que firmar un consentimiento, estos obstáculos impiden la administración de la vacuna, por otro lado la captación para la administración de la vacuna se realiza en los centros educativos por la afluencia de niñas de 10 años, se aplica la primera dosis y se cita a los padres de familia al centro de salud para la segunda y tercera dosis, pero el cumplimiento de las dosis se ve truncado ya que los padres de familia no acuden al centro de salud con sus hijas para completar las siguientes dosis, siendo las tres dosis necesarias para la protección, siendo el personal de enfermería insuficiente para cubrir las demandas extramurales es decir el seguimiento domiciliario que ello implica.

El último informe de cobertura realizada en el año 2014 señala que se dispuso de 50 dosis de vacuna contra el VPH para primera dosis, de las cuales se logró que 30 niñas fueran vacunadas previa firma de consentimiento, el resto de los padres se rehusaron a dar la autorización para la aplicación de la vacuna. Para la segunda dosis se logró vacunar a 18 niñas, para la tercera dosis se logró

vacunar a 10 niñas. Es decir solo se logró vacunar al 20 % con el total de las dosis.

Ante estos resultados lo padres de familia ya sea por desconocimiento o información errónea que brindan los medios de comunicación sobre las trágicas consecuencias de las vacunas, deciden no completar las dosis o simplemente se rehúsan a firmar el consentimiento, aumentando de esta manera el riesgo de infección por el virus papiloma humano.

A sí mismo, de mantenerse esta problemática, se incrementa el riesgo de las escolares en un futuro a infectarse con el virus papiloma humano sub tipo 16 y 18 y produciéndose como consecuencia cáncer de cuello uterino, ya que el desconocimiento y creencias que tienen los padres de las menores condiciona la toma de decisión, por tanto el rechazo o aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano , y es por ello la decisión de tomar la población de estudio en este trabajo de investigación, que serán los padres de familia de las alumnas del nivel primario de la Institución Educativa “Micaela Bastidas”– San Juan de Lurigancho 2015.

1.2.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- a. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre los **Factores de riesgo** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?
- b. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las **Formas de transmisión** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?
- c. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la **Prevención** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?
- d. ¿Cómo se relaciona el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los **Factores de riesgo** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.
- b. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las **Formas de transmisión** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.
- c. Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la **Prevención** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.
- d. Analizar la relación entre el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en

los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

1.4.- FINALIDAD E IMPORTANCIA.

El uso generalizado de la vacuna contra el VPH podría reducir las muertes por cáncer cervicouterino en un 50% en el transcurso de varias décadas. Algunas estimaciones proveen una tasa de prevención a un mayor, del 71 % en función de la cobertura de la vacuna y de la protección cruzada adicional frente a ciertos tipos de VPH no incluidos en las vacunas actuales.

La efectividad de las vacunas contra el VPH es mayor cuando se administra a niñas que no han estado expuestas a los tipos de VPH incluidos en la vacuna. Por ello la estrategia más efectiva desde el punto de vista de salud pública, es dirigir la vacunación hacia los adolescentes. **(Piñeros 2009)**

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicas, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles salud-enfermedad, dentro de la problemática se toma el aspecto de conocimiento que es un determinante que afecta la salud ya que esta inmersamente ligado a la toma de decisiones por tanto repercute en que los padres de familia debido a sus experiencias, percepciones, conocimientos tomen las decisión de vacunar a sus hijas. La incidencia de infección por VPH y el desarrollo de cáncer cervicouterino es un problema de salud público ya que se convierte en la segunda causa de muerte en mujeres, por ello las organizaciones internacionales han desarrollado esta vacuna como medio de protección y el estado peruano implementa estas medidas.

Este trabajo se realiza con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano (VPH) y la aceptación de la vacunación en los padres de alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la IE “Micaela Bastidas”, ya que si no se aplica la vacuna las

niñas están en riesgo de infectarse con el VPH y desarrollar cáncer de cuello uterino.

Los resultados de este estudio serán fuente de consulta para el personal de salud, centro de salud, investigadores. Lo que servirá de base para desarrollar estrategias de atención y renovar enfoques de movilización social que logren enfrentar o superar las barreras de orden cultural que inciden en la no aceptación de la vacunación contra el VPH, el incumplimiento de las dosis requeridas para la protección y fortalecer aquellas que intervienen en la aceptación, hechos que contribuirán al incremento de las coberturas y la subsecuente protección a la población a la que se destina la vacunación.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO HISTÓRICO

El virus de papiloma humano en la historia

La historia de la infección genital por el virus del papiloma humano tiene más de 2000 años.

Tanto griegos como romanos describieron las verrugas genitales (verrugas virales o virus papiloma humano), transmitidas por relaciones sexuales. Hasta bien entrado el siglo XX se creía erróneamente que la infección de las verrugas o condilomas genitales, formaban parte de las infecciones sifilíticas y gonorreicas.

En la época del antiguo Egipto, se hicieron pinturas que describían el tratamiento de las verrugas genitales, con el uso de cauterio y en la Grecia clásica adopta su nombre “kondyloma” que significa verruga, como también es conocida en la actualidad.

En la Roma del siglo I d. c., Aulus Cornelius Celsus (25 a.C-50 d.C). Considerado como el “cicerón de la medicina”, o el “Hipócrates latino” hizo la primera descripción de verrugas genitales con la diferenciación de las mismas, denominado ficus a las verrugas genitales, myrmecia a las verrugas de la planta del pie y thimion a la verruga vulgar. En Roma, ya se sospechaba su posible transmisión sexual, ya que a menudo las personas las tenían en el ano. Celsus, también describió úlceras genitales duras y suaves **(Potenziani y potenziani 2006)**

2.2. BASES TEORICAS.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO

A.-DEFINICIONES DE VIRUS PAPILOMA HUMANO

Los virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papilomavirus) son un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia de los Papillomaviridae. Como todos los virus de esta familia, los VPH sólo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de humanos, así como de una variedad de animales. Se han identificado alrededor de 200 tipos diferentes de VPH, la mayoría de los cuales no causan ningún síntoma en la mayor parte de las personas. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden (en una minoría de casos) dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual pueden producir verrugas genitales. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de “alto riesgo” (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo. La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical, aunque en la mayor parte de las infecciones con este tipo de virus no se produce ninguna patología. El médico alemán Harald zur Hausen recibió el Premio Nobel de Medicina en el año 2008 por el descubrimiento de VPH como una causa de cáncer cervical. **(Francisco 2010)**

El Virus del Papiloma Humano, también conocido como VPH, es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente, existen más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales, la piel, mucosas como la boca y garganta, entre otras. La infección se presenta tanto en hombres como en mujeres, el VPH puede causar problemas de salud graves como las verrugas genitales y ciertos cánceres. No hay una manera determinada para decir quién tendrá alguna enfermedad causada por el VPH y quién no. En la mayoría de los

casos, el VPH desaparece por sí solo antes de que cause cualquier problema de salud y la mayoría de las personas infectadas con el VPH ni siquiera saben que lo tienen, el VPH no es igual al virus del herpes o al VIH. Todos estos virus se pueden transmitir durante el contacto sexual, pero tienen síntomas distintos y causan diferentes problemas de salud. **(Inppares 2015)**

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 100 tipos de virus. Se denominan papilomavirus porque ciertos tipos pueden causar las verrugas, o papilomas, que son un tipo de tumor benigno no canceroso. Los VPH que causan las verrugas comunes que crecen en manos y pies son diferentes de los que causan verrugas en la boca o el área genital. Algunos tipos de VPH se asocian con ciertos tipos de cáncer. De los más de 100 tipos de VPH, unos 30 pueden transmitirse de persona a persona por medio del contacto sexual. La infección por el VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más comunes. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas que aparecen en o alrededor de los genitales o el ano. Estas verrugas genitales, denominadas técnicamente condilomas acuminados. Se asocian más frecuentemente con los tipos 6 y 11 de VPH. Las verrugas pueden aparecer a las varias semanas tras el contacto sexual con una persona que tiene el VPH, pueden tardar meses o años en aparecer o pueden no aparecer nunca. El VPH también puede causar tumores anormales, planos, en el área genital y el cérvix, o cuello del útero. Las infecciones por el VPH con frecuencia no producen síntoma alguno. Actualmente se reconoce el VPH como una de las principales causas de cáncer de cuello de útero o cérvix. Los estudios también sugieren que el VPH puede jugar un papel en los cánceres del ano. La vulva, la vagina y el pene, así como en algunos cánceres de la orofaringe, la zona media de la garganta que incluye el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas. **(Giménez 2008)**

El virus del papiloma humano (VPH o HPV del inglés human papillomavirus) son grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, y se conocen más de 100 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos —tipos de alto riesgo oncológico— y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son posibles carcinógenos para los humanos: tipos de bajo riesgo oncológico. Como todos los virus de esta familia, los VPH solo establecen infecciones productivas en el epitelio estratificado de la piel y mucosas de humanos, así como de una variedad de animales. La mayoría de los VPH descritos no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente. Algunos tipos de VPH pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden (en una minoría de casos) dar lugar a cáncer cervical, de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres. Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital. Algunos tipos de VPH transmitidos por contacto sexual pueden producir verrugas genitales. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de «alto riesgo» (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo. La infección con VPH es la causa principal de casi todos los casos de cáncer cervical. **(Comisión de Salud Pública/Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 2007)**

Los virus del papiloma, son pequeños virus de DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 pb, el cual se divide en tres regiones: una región temprana E (Early), la cual codifica para las proteínas virales (E1, E2, E3, E4, E5, E6 y E7), necesarias para la replicación del DNA viral, la regulación de la transcripción y la transformación e inmortalización celular, una región tardía L (Late), que codifica para proteínas estructurales (L1 y L2) y una región reguladora conocida como región larga de control LCR (Long Control Región), que contiene la secuencia de DNA que permite el control de la replicación y la expresión del genoma viral.

Cerca de 35 tipos de VPH se identificaron en lesiones benignas y malignas del tracto ano genital tanto en hombres como en mujeres; además, quince de estos tipos virales se asocian en diferente grado al cáncer de cérvix. El papiloma

virus tipo 16 es el más prevalente de los VPH oncogénicos, responde de más de la mitad de tumores, mientras que el papiloma virus tipo 18 está involucrado en el 20 % de los mismos. Las mujeres sexualmente activas, de cualquier edad, pueden infectarse con VPHs oncogénicos **(Lizano, 2009)**

B.- EPIDEMIOLOGIA.

La infección por VPH es más frecuente en personas de 20 a 25 años y está incrementándose, ha alcanzado proporciones epidémicas especialmente en jóvenes; el hombre asintomático es el reservorio del VPH genital; se infectan dos hombres por cada mujer. La prevalencia en 1970 era del 1% al 2% y en 1985 por citología 2.5%. Actualmente, se informa una prevalencia detectada por métodos de alta sensibilidad hasta en el 85% en mujeres de más de 35 años decrece al 2% o 3%.

Un gran incremento en la incidencia de infección genital por VPH ocurre a la edad donde los individuos comienzan a tener relaciones sexuales. La gran mayoría de las infecciones genitales por VPH nunca causan síntomas patentes, y son aclaradas por el sistema inmune en materia de meses.

Los tipos VPH de alto riesgo 16 y 18 son responsables, juntos, del 65 % de los casos de cáncer cervical. El tipo 16 causa el 41 al 54 % de los cánceres cervicales y agrega aún mayor cantidad de cánceres vaginales/vulvares inducidos por VPH, cánceres de pene, anales y de cabeza y cuello **(Lizano, 2009)**.

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

Se estima que la incidencia de casos anuales de cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 mil habitantes, lo que correspondería a 45mil nuevos casos por año. **(INEN, 2015)**

Por otro lado el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar de mortalidad nacional con importante impacto socioeconómico. **(MINSA 2015)**

El cáncer del cuello uterino es la segunda neoplasia más frecuente en todo el mundo después del cáncer de mama. 80% de los casos ocurren principalmente en los países en vías de desarrollo. **(Inppares, 2015)**

Se estima que el cáncer de cuello uterino causa alrededor de 500,000 muertes al año en todo el mundo. **(Inppares, 2015)**

C.-FORMAS DE TRANSMISIÓN.

Vías de infección por Virus Papiloma Humano

El virus del papiloma humano (VPH) es el virus que más frecuentemente se transmite a través de la vía sexual. Lo constituye un grupo grande, de más de cien tipos de virus, de los cuales cerca de cuarenta son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital femenino y masculino, se transmite por contacto sexual (sexo vaginal o anal) afectando los genitales de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano) y de los hombres (el pene y el ano). El VPH puede producir alteraciones epiteliales del cuello uterino, las que se conocen como neoplasias intraepiteliales cervicales, que a su vez se clasifican en tres grados. La neoplasia de tercer grado es una lesión precursora del cáncer cervicouterino. **(MELO, 2009)**

Los datos que hacen concluir que el coito es la vía primaria de infección genital por VPH están respaldados: la transmisión documentada de verrugas genitales entre parejas sexuales, la concordancia observada entre parejas sexuales en la detección de ADN de tipos específicos de VPH y de variante específica de VPH 16, bajas tasas de infección observada en mujeres vírgenes, las asociaciones documentadas entre el número de parejas sexuales a lo largo de la vida y la prevalencia de VPH en mujeres y los hombres y el riesgo aumentado de la

adquisición de VPH mediante la práctica de relaciones sexuales con parejas nuevas y recientes.

Cabe destacar que el coito incluye el anal como el vaginal; de modo similar, la infección por VPH mediante transmisión perinatal o en niños también ocurre, ya que se ha detectado ADN de VPH y anticuerpos séricos en bebés y en niños. Los datos disponibles sugieren que se trata de casos poco frecuentes y con escasa probabilidad de desencadenar una infección persistente.

D.-FACTORES DE RIESGO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO

En el estudio sobre “Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano”, donde tuvieron como resultados que El grupo más afectado tenía entre 15-20 años de edad (44%), seguido por el grupo entre 21-25 años (30%). El 70% de las pacientes tuvo más de una pareja y el 96% tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años; 18% eran fumadoras. Donde se concluyó que el VPH afecta principalmente a las mujeres con edad menor a 25 años, entre los factores de riesgo de mayor importancia se encuentra la edad de la primera relación sexual y el número de parejas sexuales. **(OVIDO, 2004)**

El mayor riesgo de adquisición del papiloma virus humano se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales, el elevado número de parejas sexuales a lo largo de la vida, el cambio frecuente de parejas sexual, no uso de condón o el contacto sexual con una persona con una historia de promiscuidad, o con varones que tienen contactos con mujeres que ejercen la prostitución. **(TELMA, 2011)**

Comportamiento sexual y exposición al VPH

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

Esto se evidencia en el estudio titulado “factores que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares” Gamarra-Tenorio y Colaboradores en Perú, 2010 encontraron que la edad promedio de inicio de la actividad sexual para ambos era 14.52 (es decir, entre los 13 y 17 años).

Edad de las primeras relaciones

En la investigación realizada por Margarita Martínez sobre manejo de las adolescentes con Neoplasia Intraepitelial Cervical se encontró que la edad más frecuente del inicio de la primeras relaciones sexuales es de 15 años y como se afirma en el programa de Diagnostico Precoz del Cáncer Cervicouterino, los grupos de alto riesgo incluyen aquellos adolescentes que han alcanzado sus relaciones sexuales antes de los 20 años y de manera marcada las que comenzaron a tenerla antes de los 18 años.

Algunos mecanismos biológicos, incluyendo la inmadurez cervical, las deficiencias de flujo cervical protector y ectopia cervical aumentada, pueden conducir a una mayor susceptibilidad para la adquisición de una infección por VPH en mujeres adolescentes y adultas jóvenes.

Número de parejas y adquisición de parejas nuevas

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

La tasa de nuevas parejas desempeña una función clave en el proceso de transmisión de la ITS. En relación con las diferencias entre el hombre y mujeres, se observa que los hombres comunican haber tenido un número mayor de parejas sexuales y de parejas extraconyugales que las mujeres y con mayor frecuencia más jóvenes en comparación con los de mayor edad. Las características de las parejas masculinas desempeñan una función importante de la probabilidad de adquisición del VPH en las mujeres.

E.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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

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

Pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas sí visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou que nos habla de que en el cuello del útero hay lesiones escamosas Intraepiteliales (zonas infectadas por VPH, que pueden provocar cáncer).

Al respecto **Marcela Concha, 2007** en Chile en el estudio “Diagnóstico y terapia del VPH”, define las lesiones como: acuminados o verrugas genitales son lesiones benignas producidas por el VPH de los tipos 6 y 11, en tanto los VPH oncogénicos 16 y 18, generalmente se asocian, a lesiones subclínicas, neoplasias intra-epiteliales y cáncer anogenital.

F.- CONSECUENCIAS DE LA INFECCION POR VPH

El cáncer de cuello uterino y el virus papiloma humano

Por mucho tiempo, se sospechó una etiología infecciosa para las verrugas, esto se demostró al fin en el siglo XIX. Uno de los primeros reportes de transmisión de verrugas en humanos fue por un accidente ocurrido en 1845 a un fabricante de velas de cera, que mientras estaba removiendo un condiloma acicular (puntiagudo) con su instrumento, se lastimó debajo de la uña. Tiempo después apareció en el lugar de la lesión una verruga, que luego de destruirla aparecía repetidamente, hasta que la uña fue finalmente removida.

El concepto de que algunas verrugas podían progresar a la malignidad, fue establecido por los estudios de Sophe, Rous y otros, que estudiaron la

transmisión de verrugas que aparecen de manera natural en los conejos comúnmente llamados de cola de algodón. Estos investigadores descubrieron que las lesiones formadas en conejos domésticos, después de inocularlos con extracto de verrugas de los conejos cola de algodón, eran sensibles a la progresión maligna. También se demostró que tales extractos causaban la aparición de verrugas solo en conejos y no en otros animales, lo que ilustra la especificidad del virus por su hospedero. El primer virus del papiloma fue aislado de conejos por Richard Shope en 1933 (**López y Lizano, 2002**).

Las alteraciones citológicas de la infección subclínica por el VPH del epitelio del cuello uterino fueron observadas por Ayre en 1949, Koss en 1955, describió al coilocito (células grandes, procedentes de las capas superficiales o intermedia, que contiene un núcleo irregular e hiper cromático, el cual está rodeado de un halo claro, que parece desplazar el resto del citoplasma a la periferie), como característica de displasia, sin sospechar que era producida por el VPH; Meisels y Fortin en 1976, Purola y Savia en 1977 confirmaron que ciertas alteraciones citológicas del epitelio del cuello uterino consideradas como típicas de la displasia y carcinoma in situ (coilocito y disqueratocitos) eran en realidad patognomónicas de la infección subclínica por el VPH, confirmadas por microscopio electrónico por Alberti y cols. 1970 y Meisels y Col. 1984 e inmunocitoquímica e hibridación (**Arauzo 2009**).

Posteriormente a eso, el enlace entre el cáncer de cuello uterino y el VPH fue demostrado a principios de los años 80's por el doctor Harald Zur Hausen. Esta idea le concedió el Premio Nobel, ya que fue el primero en demostrar, por medio de experimentos de hibridación, que las verrugas genitales y los tejidos de cáncer de cérvix, contienen genomas del virus del papiloma humano (**Lizano, Carrillo y Contreras 2009**).

Mediante múltiples estudios epidemiológicos, moleculares y clínicos se ha demostrado que casi todos (99.8%) los casos de cáncer de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, esta neoplasia es una secuela de una infección no resuelta de ciertos

genotipos de VPH. En esencia todos los cánceres de cérvix contienen DNA de algún tipo de VPH de alto riesgo.

G.-PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Vacunación contra el virus papiloma humano

En la actualidad la vacuna contra el VPH es una acción eficaz para reducir el riesgo de infección por dos de los tipos de virus de papiloma con riesgo de cáncer. Los virus del VPH, son pequeños virus ADN tumorales provistos de un genoma circular de aproximadamente 8.000 pares de bases y una capsida viral icosaédrica compuesta por dos proteínas L1 y L2. La inmunogenicidad se basa en la presentación al sistema inmune de epítopes (porción de una macromolécula que es reconocida por el sistema inmunitario, específicamente la secuencia específica al que se unen los anticuerpos) de las cápsidas virales compuestas por la proteína L1 y vacías del VPH llamadas virus-like particles (VLP) con capacidad de producir títulos elevados de anticuerpos.

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

GARDASIL

Ha sido desarrollada y comercializada por Merck Research Laboratories y en Europa por Sanofi Pasteur MSD, que incluye VLP de tipos 6, 11, 16 y 18. Utiliza sal de aluminio como adyuvante. El esquema de vacunación recomendado incluye tres dosis intramusculares a los 0, 2 y 4 meses. Se ha observado a los 5 años de seguimiento una eficacia del 96% para la infección

persistente por el VPH y una protección del 100% frente a CIN 1 y CIN 2-3 con confirmación histológica. Los resultados de los estudios de inmunogenicidad de la vacuna tetravalente también demuestran que la respuesta inmunitaria de niños y niñas de 9 a 15 años, es significativamente superior a la de las adultas jóvenes (16 a 23 años).

Cada dosis tiene un volumen de 0.5ml y contiene 20 ug, 40 ug, 40 ug, 20 ug de la proteína L1 de los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 respectivamente.

La vacuna tiene un periodo de validez de 3 años para su uso almacenado entre 0-8°C. Solo protege contra la enfermedad causada por los VPH vacunales, no se ha demostrado que proteja frente a VPH no vacunales.

CERVARIX

Ha sido desarrollada para prevenir la enfermedad causada por los tipos de 16 y 18 del virus papiloma humano (VPH). Está producido por la compañía farmacéutica Glaxo Smith Kline Biologicals S.A. Es una vacuna recombinante compuesta por partículas VLP tipo L1 de la cápside de los papilomas virus humanos de los tipos 16 y 18 (VPH 16 Y VPH 18). La vacuna ha sido formulada con un nuevo sistema adyuvante, el AS04, que contiene 500 ug de hidróxido de aluminio y 50 ug de monofosforil lípido A 3-desacilado (MPL) con el objetivo de inducir una respuesta inmunitaria más potente y duradera. Al igual que la anterior vacuna, al no contener material genético, no puede causar infección en el huésped.

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

Su periodo de validez es de 3 años para su uso almacenado entre 0-8°C. La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación son tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 1, 4 meses.

Recomendaciones de la OMS para la vacunación contra el VPH

La organización mundial de la salud recomienda incluir la vacunación contra el VPH como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave:

Énfasis en la vacunación de las adolescentes

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

La OMS recomienda seleccionar a la población diana prioritaria para la vacunación en función de la edad de inicio de la actividad sexual y de la factibilidad de llegar a las adolescentes jóvenes a través de las escuelas, los centros sanitarios o desde la comunidad. Es probable que la población diana prioritaria la constituyan niñas en edades comprendidas entre 9 o 10 años y hasta los 13 años.

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

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

Desde una perspectiva de salud pública, los modelos sugieren que la forma más eficaz de reducir el cáncer cervicouterino es concentrar los recursos para la vacunación de un mayor número de niñas en lugar de dividirlos entre niñas y niños.

Los varones pueden contraer el VPH y desarrollar otras enfermedades asociadas al virus, como el cáncer de pene, de ano y de boca, o verrugas genitales, pero solo cerca de un 7% de los tipos de cáncer causados por el VPH 16 y el VPH 1 ocurren en los hombres. Algunos expertos opinan que la vacunación tanto de hombres como mujeres beneficiaría a estas últimas,

porque las mujeres son infectadas por sus parejas sexuales masculinas. Sin embargo los modelos indican que esta estrategia quizá no sería costo eficaz en la mayoría de los entornos.

La recomendación a nivel mundial, el objetivo principal de la vacunación contra el VPH será la de prevenir el cáncer de cuello uterino. Al menos en el corto plazo, se destinara a las mujeres y las niñas, ya sea desde los 15 años o la edad de 9 años.

El límite máximo de edad puede depender de la epidemiología de la infección por VPH en el país o región, y en datos que se depositen sobre la eficacia de las vacunas contra el VPH antes de los tipos incluidos en la vacuna.

Efectividad de la vacuna contra el VPH

Se verifica a través de estudios de efectividad de dichas vacunas:

Existen trabajos publicados enfocados en el análisis de la efectividad y la relación costo-efectividad de las intervenciones mencionadas. Estos protocolos basados en modelos matemáticos y ensayos clínicos suministran resultados potenciales positivos respecto de la aplicación de dichas intervenciones en el plano poblacional incluso para países de escasos recursos.

Entre los hallazgos notificados en las publicaciones destacan los siguientes:

- La efectividad de la vacuna es mayor cuando se aplica a mujeres que no han iniciado vida sexual, por lo que la mayor parte de los trabajos publicados emplea un análisis de cohorte mediante modelos matemáticos en poblaciones de niñas con edades de 10 a 13 años.
- Existe un modelo matemático según el cual la vacunación para hombres no es efectiva en términos del costo si la cobertura de vacunación contra el VPH es muy alta en la población femenina.
- Los ensayos clínicos indican que la vacuna no ofrece ningún beneficio significativo en mujeres ya infectadas con alguno de los tipos de VPH incluidos en el biológico.
- Solo existe evidencia de ensayos clínicos que avala la efectividad de la vacuna por cinco años; empero, aun suscita cierta incertidumbre la aplicación de dosis de refuerzo para mantener un porcentaje alto.

Pautas de implementación de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano

En los apartados precedentes se han consignado algunos de los elementos que deberían considerarse antes de la implementación o introducción de la vacuna. De forma complementaria, los organismos internacionales han desarrollado una serie de guías y recomendaciones que orientan a los países y autoridades en salud para los procesos de puesta en marcha de estrategias de vacunación contra el VPH.

El último de los componentes del marco propuesto por la OMS para valorar la introducción de nuevos esquemas de inmunización se refiere a la forma en que debe ser implementada la estrategia. De manera ideal, la vacunación debería ser parte del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), ya que esto le brindaría todas las herramientas de trabajo que el programa posee para lograr las metas de cobertura y el posterior impacto de las enfermedades objeto de control.

Desafortunadamente, el rango de edad óptimo para vacunación no tiene estrategias definidas dentro del PAI, por lo que la introducción de la vacuna puede representar una adicción importante en las cargas de trabajo actuales, posiblemente con impacto de la disponibilidad de recursos.

En un documento publicado en el 2006, la OMS ha propuesto la integración, a través de la vacunación contra el VPH, de programas como los de la salud sexual y reproductiva y los de tamización con los de inmunización.

La financiación ha sido un punto discutido de forma amplia, y constituye uno de los elementos centrales en el marco de la OMS para la introducción de nuevas vacunas. En todos los casos y de forma lógica, los argumentos se proponen alrededor de los mecanismos que los gobiernos y las agencias internacionales pueden adoptar para asegurar los recursos económicos orientados a la vacunación contra el VPH en la perspectiva de los sistemas de salud.

G.3.-Vacunación en el Perú

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

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

En 2006 y 2007 se llevó a cabo una investigación formativa en el Perú para recabar información sobre creencias, valores, actitudes y conductas en relación con el cáncer de cuello uterino entre niñas, sus madres y padres, trabajadores de salud, docentes, líderes de las comunidades y formuladores de políticas.

Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) en Piura, Ayacucho y Ucayali desarrollaron planes de vacunación contra el VPH para el proyecto demostrativo que definieron las actividades, los recursos humanos, materiales y calendarios relacionados con la implementación de la vacunación contra el VPH. La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú proporcionó vacunaciones con apoyo técnico de PATH. El proyecto utilizó los sistemas de salud y educación a nivel regional y departamental. El Instituto de Investigación Nutricional (IIN) evaluó la cobertura de la vacuna, su aceptabilidad y la factibilidad de las estrategias implementadas en el proyecto demostrativo, mientras que MINSA/ESNI y PATH colaboraron para calcular los costos asociados.

Este informe interpreta los resultados y resume lecciones útiles para formuladores de políticas y gerentes de programas que deseen diseñar sus propios programas de vacunación contra el VPH, a continuación se describen:

LECCIÓN 1: Distribuir la vacuna contra el VPH a través de escuelas fácilmente accesibles puede lograr altos niveles de cobertura a costos programáticos marginales razonables.

Aunque la vacuna está autorizada en el Perú para niñas y mujeres entre 9 y 26 años de edad, las vacunas contra el VPH son más eficaces cuando se administran a adolescentes jóvenes antes de que tengan su primera relación sexual. Contando con estos conocimientos, el proyecto y el Gobierno analizaron conjuntamente las tasas de asistencia escolar y edades por grado a fin de determinar el mejor grupo objetivo para el proyecto demostrativo. En vista de que el Perú tiene tasas altas de asistencia escolar en el quinto grado se estima que superan el 95% y más bajas en el sexto grado y la escuela secundaria, seleccionó como un grupo objetivo apropiado a las niñas de nueve años y mayores matriculadas en el quinto grado.

LECCIÓN 2: Se necesita una coordinación temprana entre los sectores de salud y educación a fin de establecer un calendario factible de inmunización para una vacuna de dosis múltiples dentro del año escolar.

En algunos lugares, las autoridades educativas y el personal docente trabajaron con el sector de salud para planificar la vacunación antes de que iniciara el año escolar; en otros, la planificación comenzó sólo después de haber empezado el año escolar. Debido al calendario de dosificación de la vacuna contra el VPH (tres dosis a lo largo de seis meses), era difícil administrar las tres dosis completas dentro de un año escolar si la vacunación no había comenzado temprano en el ciclo escolar. Por otra parte, una estrecha coordinación significó que las y los docentes pudieron informarles a las niñas y sus familias acerca de las siguientes visitas del personal de salud con mucha anticipación a las fechas programadas.

LECCIÓN 3: El personal de salud debe tratar de visitar las escuelas sólo una vez por cada dosis y el seguimiento de niñas que no reciban alguna dosis debería hacerse a través de los centros de salud.

Inevitablemente, algunas niñas estarán ausentes de las escuelas en los días en que se vacuna. En ocasiones, el personal de salud tuvo que visitar las escuelas hasta cuatro veces para completar las vacunaciones de niñas elegibles, lo cual incrementa los costos generales de transporte y personal de la intervención. Una coordinación temprana con el personal escolar ayudó a alcanzar mayor asistencia a las escuelas y por ende una cobertura más alta en la primera visita. Los resultados indican que a las niñas que no han sido inmunizadas en la escuela se les debería recordar vacunarse en el centro de salud más cercano. Estrategias alternativas para llegar a niñas que no reciben la primera dosis podrían incluir aprovechar oportunidades para integrar la vacunación en otras actividades (por ejemplo, en programas sociales, mercados o ferias), especialmente en las áreas rurales.

LECCIÓN 4: La autorización parental requerida para la vacunación en escuelas debe ser la misma que se aplica a las demás vacunas.

De conformidad con las directrices del Perú, además de obtener asentimiento verbal previo de las propias niñas para ser vacunadas, a sus madres/padres se les pidió firmar una autorización escrita para la vacunación contra el VPH. Esto fue visto como una solicitud inusual en lugares donde a madres y padres no se les requirió una autorización escrita durante una campaña concurrente de vacunación contra la hepatitis B.

La diferencia en el proceso dio lugar a que algunos padres y madres sospecharan que la vacuna contra el VPH era de alguna manera más riesgosa. Esto fue un problema particularmente en el Bajo Piura, donde el Ministro de Salud visitó un establecimiento de salud alrededor del tiempo en que se administrarían las vacunaciones contra el VPH y en un refrigerador encontró un vial de vacuna expirada (pero no una contra el VPH). Ello ocasionó alguna publicidad, por lo que la combinación de ambas circunstancias generó cierta resistencia a la vacunación en general, y específicamente a la vacuna contra el VPH, entre madres, padres y otras personas de la comunidad

LECCIÓN 5: Es importante utilizar una gama de metodologías para movilización comunitaria, incluyendo los medios masivos de comunicación.

Se sensibilizó considerablemente a las comunidades, incluyendo a madres, padres y niñas, mediante estrategias de comunicación interpersonal enfoques que se centraron en educación impartida por docentes o trabajadores de salud. Sin embargo, el uso de medios masivos sobre todo estaciones de radio locales para difundir información sobre la vacuna contra el VPH también ayudó a promover la toma de conciencia y reforzar mensajes clave. Además se colocaron afiches y banderolas al frente de los centros de salud y de algunas escuelas. Muchas madres y niñas dijeron haber visto las banderolas, lo cual les dio seguridad sobre el carácter oficial del proceso de vacunación.

LECCIÓN 6: La resistencia inicial a la vacunación puede superarse dando a madres y padres un tiempo para recabar información y brindándoles educación y asistencia con base en pruebas a fin de que puedan tomar decisiones.

Los comentarios de madres, padres y sus hijas indicaron que si bien muchas/os reaccionaron inicialmente a la nueva vacuna con dudas y escepticismo, éstos fueron disipados por los esfuerzos educativos de docentes y trabajadores/as de salud, como también por la información que madres y padres buscaron independientemente. Ello ayudó a enfatizar cuán crucial es incluir movilización y educación comunitarias como parte de la introducción de una nueva vacuna e implementar estas actividades antes de la jornada de vacunación; las decisiones acerca de si una niña sería vacunada o no se dieron con el tiempo en el contexto de iniciativas y movilización por parte de docentes y personal de salud, influencia de madres/padres y parientes e influencia de los medios de comunicación y otras circunstancias sociales.

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

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

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

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

CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH

El hombre ha sido considerado como el principal depredador del ambiente, pero a esto se adiciona que, si revisamos las tasas de morbimortalidad publicados anualmente por la OMS, desde hace más de 25 años, se observa que los primeros lugares lo ocupan enfermedades en las que la propia conducta humana desempeña un importante rol en su aparición o evolución. Por tanto, todo hace indicar que el hombre se ha convertido además en un autodepredador, pasando a constituir un mayor interés para las ciencias médicas. **(Gonzales, 2015)**

La conducta humana al ser una de las fuentes principales en la determinación de la pérdida del equilibrio en el proceso salud-enfermedad, adopta con ello dos vertientes dentro de ese continuo: la de riesgo de enfermar y la salutífera, por tal razón se erige en un contenido fundamental de estudio para la Salud, contenido lo suficientemente complejo como para impedir poder enfrentarlo como un todo. La complejidad referida radica en que la conducta es la manifestación de otros sistemas que se entrelazan e interpenetran, los cuales se encuentran jerarquizados por la personalidad, la que es la encargada de mediatizarlos con su trama de subsistemas estructurales y funcionales asentada sobre las características del SNC y SNA de cada sujeto; explicando por ende, la multiplicidad de reacciones, a veces diferente en una misma persona, en situaciones en apariencia idénticas.

Podemos encontrar por una parte que son consideradas como “conocimientos fundamentados y avalados por la realidad” según Casales (1989), mientras que son definidas por Lazarus y Folkman (1986) como “la noción preexistente de la realidad”, que poseen un origen sociocultural y unidas a la afectividad, a través de las evaluaciones, determinan la realidad de “cómo son las cosas” en el entorno y modelan el entendimiento de su significado. Estos autores las enmarcan, junto a los compromisos, dentro de los factores personales que influyen en la evaluación de aquellas situaciones que vivencia el sujeto. Aunque hay que aceptar que hay creencias que reflejan con mayor objetividad la realidad, e incluso pueden sustentarse en evidencias científicas, existen otras, la mayoría, basadas en la subjetividad expresada en la interpretación de las circunstancias vividas.

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

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

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

Para el análisis resulto útil utilizar el **modelo de creencias en salud de Becker**, ya que permite el análisis de las influencias relativas a los distintos procesos en tareas complejas como las personas toman decisiones ya que se construye a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa lo cual en el campo de la salud quiere decir, que de acuerdo a sus creencias tomaran la decisión adecuada para su protección.

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

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

Barreras percibidas para la vacunación

En diversos estudios refieren la percepción que presentan las madres de peligro e incomodidad asociada con la recepción de vacunas esto se evidencia en el estudio “intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el virus de papiloma humano: estudio nacional de enfermeras” por Jessica A. Kahn y colaboradores en Estados Unidos, 2009, en sus resultados : las madres informaron de una mayor probabilidad de vacunar a una hija de mayor edad comparada con una de

menor edad: el 48% tenía muchas o alguna probabilidad de vacunar a su hija de 9 a 12 años de edad, el 68% a su hija de 13 a 15 años de edad y el 86% a su hija de 16 a 18 años de edad. El 48% de las madres tenía muchas o alguna probabilidad de vacunarse si estuviera recomendado para su edad. Las variables asociadas con la intención de vacunar a una hija de menor edad (9 a 12 años) fueron la creencia en que la hija se sometería regularmente a la prueba de Papanicolau y las creencias sobre las vacunas contra el VPH.

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

También en el estudio “aceptación de los padres de la vacuna contra el VPH en el Perú: Un marco de decisión” por Rosario M. Bartolini y colaboradores en Perú, 2008, en sus resultados los factores que impiden que los padres de familia acepten la vacuna son los efectos secundarios de esta vacuna.

Asimismo en el estudio “Aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano por parte de las madres e hijas entre 9 y 13 años de edad” por Melissa K. Godoy y colaboradores en México, 2013, donde los resultados fueron: los motivos de no aceptación fueron: no saber suficientemente acerca del VPH, porque la hija no tiene riesgo para la infección por VPH, es una vacuna nueva o desconoce los efectos secundarios.

Como se muestra en las investigaciones las barreras que impiden la vacunación son creencias marcadas que se tiene acerca de la vacuna contra el VPH.

ACEPTACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VPH

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

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

Asimismo algunos estudios revelan que el proceso de toma de decisiones compartido es más aceptado por personas jóvenes y con mejores niveles de educación, y aunque se sigue sosteniendo que muchos pacientes no desean involucrarse en él, existe bastante evidencia científica que quieren estar informado respecto del impacto del tratamiento de su enfermedad.

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

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

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

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

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

Así, se observa un especial interés en la temática de la toma de decisiones en salud, sobre todo por el empoderamiento que han desarrollado las personas para decidir sobre su propio cuerpo. Actualmente, dos eventos dan respuesta a esta situación, el primero es un desplazamiento desde el enfoque del consentimiento informado pasivo a una elección informada; el segundo, es la construcción de modelos que intentan explicar el fenómeno. **(Mosqueda 2014)**

TEORÍAS DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACION.

- La teoría que utilizare en este trabajo es la “**Teoría del Autocuidado**” de **DOROTHEA OREM**, ya que habla sobre el autocuidado de una persona hacia sí misma, ella dice: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Por ello puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.

2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
4. Prevención de la incapacidad o su compensación.
5. Promoción del bienestar.

Por lo tanto el cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

- También empleare el **“Modelo de Toma de Decisiones en Salud de Ottawa”** planteado por la enfermera canadiense **Annette M. O’Connors**
El modelo de toma de decisiones de Ottawa provee conocimientos específicos respecto a los procesos y conflictos decisionales, este modelo apunta específicamente a empoderar y apoyar a las personas en el ejercicio de sus derechos en salud, ya que este modelo fue creado para ayudar a los usuarios que se enfrentan a una situación que les significa un conflicto decisional y consiste en : valorar las necesidades o determinantes de las decisiones, proveer apoyo a la toma de decisiones y evaluar el proceso de toma de decisiones y sus resultados.
Este modelo tiene la ventaja de que puede aplicarse al conjunto de personas involucradas en el proceso, es decir, al usuario (individuo, pareja, familia) y los profesionales de la salud.
- Asimismo utilizare la teoría de **“cuidados culturales: Teoría de la Diversidad y la Universalidad”** planteada por la fundadora de la enfermería transcultural **Madeleine Leininger**
El cual se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en

concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

2.3.- ESTUDIOS PREVIOS

NACIONALES

1. En informe presentado por Jumaan A, LaMontagne DS, Winkler JL. (2009) **“Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el Perú”**. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú (MINSA), Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), Instituto de Investigación Nutricional (IIN) y PATH. Donde se evaluó la aceptabilidad a través del estudio cualitativo de casos para determinar las condiciones y contextos que rodearon la decisión de vacunar y a través de la evaluación cuantitativa de los factores determinantes en relación con la aceptación de la vacuna contra el VPH.

Se realizaron entrevistas a profundidad y debates de focusgroup con las niñas, padres de familia, maestros, personal de salud. Se puso en marcha la evaluación cuantitativa de la aceptabilidad a través de preguntas incluidas en el estudio de cobertura. Teniendo como conclusiones:... “los motivos de los padres de familia que rechazaron la vacunación contra el VPH fueron: firma de un formulario de consentimiento, dificultad de comprender por qué la vacuna solo era para niñas de 10 años, noticias en los medios de comunicación acerca de muertes relacionados con la vacuna, miedo a efectos secundarios, así como no comprender porque era la única vacuna que se firmaba consentimiento”... “la mayoría que acepto la vacuna contra VPH expreso haberlo hecho para proteger a su niña para proteger del cáncer de cuello uterino y mantenerla sana en el futuro, la recomendación pro los maestros o profesional de la salud ayudo aceptar dicha vacunación”.

2. El Ministerio de salud y el Instituto Nacional de Salud emitieron la Nota Técnica (2011), Perú, titulado “**Costo Efectividad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano**”, que tuvo como objetivo estimar el costo efectividad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en las mujeres peruanas de 10 años de edad, se utilizó para el Materiales y métodos un análisis de costo efectividad empleando el modelo oculto de Markov, basado en la información de parámetros epidemiológicos, costos asociados al Cáncer de cuello uterino (CCU) y la eficacia y los costos de la vacunación contra el VPH. Los costos de la vacunación se estimaron desde la perspectiva del Ministerio de Salud de Perú y se compararon con los años de vida ajustados por calidad (AVAC) utilizando una tasa de descuento del 5 %. Los resultados que se obtuvieron fue que el costo anual de la vacunación fue de USD 16 861 490, para el tamizaje con Papanicolaou fue de USD 3060 793 y el costo del CCU fue de USD 15 580 000. La Razón incremental de costo efectividad (ICER) fue de 6775 USD/AVAC. Se obtuvo como conclusión que la vacunación contra el VPH puede resultar costo efectivo comparado con el no vacunar ya que este estudio estimó que la expectativa de vida en el grupo de las mujeres vacunadas (76,3 años) fue mayor que las no vacunadas. Debemos acotar que la expectativa de vida en Perú es de 74,5 años en mujeres. Se recomienda negociar un precio de la vacuna adecuado y se debe de mejorar la cobertura nacional. Finalmente se debería hacer un análisis de costo efectividad de la vacuna tetravalente, ya que esta vacuna incluye a genotipos no oncogénicos causantes de verrugas genitales, esto tendría un impacto económico considerable.

3. Juan José Quiroz Leiva (2012), Trujillo – Perú, en la tesis “**Nivel de conocimiento acerca del virus de papiloma humano en internos de medicina, enfermería y obstetricia de la red de servicios de salud-Trujillo**”, el estudio tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento acerca del virus de papiloma humano en internos de medicina, enfermería y obstetricia de la red de servicios de salud-

Trujillo. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo prospectivo de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. la muestra conformado por 61 internos, la técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento fue un formulario tipo cuestionario que de dos partes: datos generales, y cuestionario propiamente dicho consta de 16 ítems, se tuvo como conclusiones: en el conjunto de internos evaluados predomino un buen nivel de conocimiento en cerca de la mitad, en el intervalo de edad de 20 a 24 años predomino nivel de bueno, mientras que en intervalo de 25 a 29 años el más frecuente fue el nivel de conocimiento de muy bueno, no hallándose diferencias estadísticas significativas, en el sexo femenino predomino el nivel de conocimiento bueno, mientras que en el sexo masculino el nivel de conocimiento fue de muy bueno, no hallándose diferencias estadísticas significativas, en el grupo de internos de medicina predomino nivel de conocimiento de muy bueno, mientras que en las de enfermería y obstetricia el más frecuente fue el nivel de conocimiento de bueno, hallándose diferencias estadísticas significativas. Donde se dieron las siguientes recomendaciones: sería importante ampliar el presente estudio para medir el nivel de conocimiento de otros tipos de patologías, difundir los resultados de la presente investigación a las instituciones formadoras como son las universidades de manera que fortalezcan las competencias de sus egresados en uno de los problemas de salud que es cáncer y que va en aumento.

4. Marytha Katia Morales Malpartida (2013), Perú, en la tesis **“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 Lima”**, el estudio tuvo como objetivo; determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan de Miraflores. el estudio es nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. la muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. la técnica utilizada fue la encuesta utilizando

como instrumento fue un formulario tipo cuestionario estructurado el mismo que fue auto administrado; consta de tres partes: introducción donde se consigna la presentación, el propósito y la importancia de dicho estudio; el siguiente corresponde a las instrucciones que siguió el encuestado y por último el contenido propiamente dicho que consto de 6 preguntas de alternativa múltiple y 16 preguntas contenidas en cuestionario de dos opciones, el instrumento en referencia fue sometido a validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos a cargo de 7 profesionales así como investigadores en el área, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. los resultados: cuyas características sociodemográficas son las siguientes: 67% (5 fueron madres, el 20% (15) padres y el 13% (10) tías, evidenciándose que la madre sigue siendo responsable del cuidado de las hijas, hecho que es tradicional en nuestro medio. en cuanto a la edad la mayoría tiene entre 30-39 años (42%), seguido de 37% con edades de 40 a más lo cual evidencia una edad madura para la toma de decisiones. el grado de instrucción alcanzado por el 61% de los padres es el nivel secundario proporción mayoritaria en relación a 16% (12) que corresponde a nivel superior. en relación a percepción de la susceptibilidad se encontró que la mayoría 79% (61) si percibe que la hija en edad escolar puede infectarse con el VPH; de este grupo, la mayoría 63% (49) también acepta la vacunación. asimismo este grupo considera que la vida sexual activa sin protección y múltiples parejas sexuales son los más relevantes, en cuanto a la susceptibilidad de la infección por virus papiloma humano, en cuanto a la percepción de la gravedad se encontró que la mayoría 87% (67) si percibe que la infección por VPH es un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino; sin embargo, llama la atención que en este grupo el 14% (11) de los padres no aceptan la vacunación. asimismo, estos estiman que la infección por VPH es silenciosa y se puede curar, respecto a la percepción del beneficio de la vacuna contra vph la mayoría 75% (58) coinciden que es beneficioso para la salud de sus hijas; de este grupo, el 61% (47) acepta que sus hijas sean objetos de vacunación ya que consideraron que es un medio de prevención contra el cáncer de cuello uterino, en referencia a la

percepción de las barreras percibidas para la vacunación, la mayor proporción de padres (78%), perciben como obstáculos el desconocimiento de la efectividad de la vacuna, la reciente incorporación de la vacuna en el carne de vacunación (vacuna nueva) y el temor a los efectos adversos, sin embargo, de este grupo la mayoría (70%) acepta la vacunación. conclusiones: el factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad y percepción de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal. existen barreras para la vacunación siendo una de las principales la posibilidad de efectos secundarios, temor durante la aplicación y la incorporación de la vacuna al calendario, no obstante aceptan la vacunación contra virus papiloma humano. el factor social estudiado en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación. Se dieron las siguientes recomendaciones: fortalecimiento sobre medidas preventivas contra el virus papiloma humano en los centros educativos con la participación de padres, escolares y profesores; realizar estudios cualitativos sobre la percepción de las barreras para la vacunación contra VPH en los padres de familia con hijas en edad de vacunación.

INTERNACIONALES:

1. Jessica A. Khan y colab (2009). en Estados Unidos realizaron un estudio titulado **“Intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Estudio Nacional de Enfermeras”**, con el objetivo de examinar la intención de las madres de vacunar a sus hijas y a ellas mismas contra el VPH y determinar los factores demográficos, del comportamiento y de la actitud asociada con la intención de vacunar a sus hijas. Estudiaron 10 521 madres estadounidenses, todas ellas Enfermeras, entre Junio y Febrero 2007; utilizaron modelos de regresión logística multivariable para determinar factores asociados a la vacunación, teniendo como conclusión:

“las intenciones de vacunar a una hija <13 años de edad fue menor que la de vacunar a una hija mayor de edad, lo que contrasta con las recomendaciones de centrar la vacunación en la niñas de 11 a 12 años. Las intervenciones educativas diseñadas para modificar la predisposición de las madres a vacunar a sus hijas deben centrarse en la eficacia de la vacuna contra el virus del papiloma humano, el impacto de la vacunación sobre el comportamiento, la percepción de riesgo del virus humano y el apoyo de los profesionales a la vacunación.”

2. Marion Piñeros y colaboradores (2009) en Colombia, realizaron el estudio titulado **“Conocimientos, Aceptabilidad y Actitudes sobre la Vacuna contra el VPH En Médicos Generales, Ginecólogos y Pediatras”** con el objetivo de explorar en médicos generales, ginecólogos y pediatras colombianos sus conocimientos generales sobre el virus del papiloma humano (VPH), así como la actitud, disposición personal y percepción que tienen sobre la vacuna contra el VPH. Estudio exploratorio con metodología cualitativa en cuatro

regiones de Colombia formándose grupos focales. Siendo las conclusiones:

“En el ámbito médico hay confusión sobre las distintas vacunas, se requiere profundizar en los conocimientos y hay necesidad de dar recomendaciones e indicaciones claras a los médicos”

3. Carolina Wiesner y colab. (2010) en Colombia realizaron un estudio titulado **“Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes”**, con el objetivo de determinar la aceptabilidad que tienen los padres hacia la vacuna VPH.

La investigación fue de tipo cualitativo en cuatro regiones de Colombia. Se realizaron 17 grupos focales con padres de niñas y niños entre 11 y 14 años estudiantes de colegios públicos y privados; se realizó análisis de contenido por etapas: lectura abierta, codificación, análisis estructural e interpretación crítica. Se compararon los resultados por regiones. Los resultados obtenidos fueron: el 85 % de los convocados participaron. Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija (o) s y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna. Vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, genera resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideran que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad. Llegando a la conclusión: “La aceptabilidad de la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo. Promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (< 12 años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad, se recomienda promoverla para prevención de cáncer de cuello uterino”.

4. D'Arcangelo Campos, Bianca y Lobatón Aponte, Pablo. (2010) en Venezuela realizaron un estudio titulado **“influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza”**. Que tuvo como objetivo: determinar la influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el Virus de Papiloma Humano. E. T. S. “Dr. Francisco Vitanza”, Se trata de una investigación descriptiva transversal, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia constituida por 60 alumnos que cursan 7° grado, se utilizó como instrumento el cuestionario, se tuvo como resultados: el 82% de los adolescentes en estudio antes de la aplicación del programa educativo tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre VPH y luego de aplicar dicho programa sus conocimientos aumentaron un 73% en categoría de bueno y un 12% en categoría de excelente, lo que indica este estudio de investigación puede asumirse que el principal factor de riesgo sobre el VPH es el desconocimiento por parte de la población estudiada y la necesidad de orientación referente al tema. Como se ha señalado de los datos obtenidos en la investigación se evidencia que la aplicación del programa educativo sobre VPH influyó en forma positiva en los adolescentes debido a la adquisición de conocimientos sobre el tema. Se dieron las siguientes recomendaciones: Fomentar el conocimiento sobre la prevención de la infección por Virus de Papiloma Humano en la población adolescente por ser el grupo etario más vulnerable en la actualidad. Promocionar la salud a través de la educación que permitan minimizar los índices epidemiológicos sobre infección por VPH de la población en general. Promover la educación para la salud en centros educativos, centros de salud y la comunidad en relación a prevención del VPH a través de los programas planteados por el sistema de salud en forma permanente con la realización de conferencias dialogadas por parte del personal especializado. Mantener educación y orientación permanente sobre medidas preventivas del VPH a través de material impreso por parte de representantes de los sistemas de salud a nivel regional.

Implementar en el pensum de estudio del sistema educativo desde los primeros años de la población escolar y durante la formación académica en todos los niveles educativos a través de programas de educación de la salud, sobre la prevención del VPH. Incentivar a otros investigadores a realizar estudios que den continuidad a programas educativos para el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual.

5. Eiji Yoshioka y colab. (2012) en Japón realizaron un estudio titulado **“Aceptación de la vacunación y las actitudes hacia el virus del papiloma humano en las madres de las adolescentes japonesas”**, con el objetivo de determinar la aceptación y las actitudes hacia la vacunación contra el VPH en 2192 madres de niñas de 11 a 14 años. Siendo la conclusión:

“las actitudes de las madres japonesas hacia la vacunación contra el VPH son alentadoras. Si bien la menor aceptación de la vacuna en madres que no se someten a detección del cáncer de cérvix requiere de mayor investigación, este estudio indica que una alta captación puede ser posible en un programa de vacunación financiado públicamente contra el VPH si los médicos tratan activamente los problemas de seguridad y justifican por qué la vacuna es necesaria en una edad determinada.”

6. Melissa Karina Godoy Verdugo, Abraham Zonana Nacach, María Cecilia Anzaldo Campos (2013), México, en la tesis **“Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad”** tuvo como objetivo determinar la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en madres con hijas adolescentes entre 9 y 13 años de edad, método estudio retrospectivo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 320 madres que tenían hijas entre 9 y 13 años, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario por interrogatorio directo que incluía preguntas acerca de: variables sociodemográficas de la madre, número de hijas,

variables relacionadas con la vacunación previa, importancia de vacunar, preocupación y desconfianza de la vacunación, conocimientos de los alcances de la vacuna. Se tuvieron los siguientes resultados: 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 de 89%. El 11% de las madres que no aceptaron vacunar a sus hijas ignoraba los alcances y repercusiones de la vacuna. Los principales factores asociados con la intención de vacunar a sus hijas fueron: actitudes y creencias en relación con la seguridad y eficacia para prevenir la infección por el virus papiloma humano; que los padres sabían que la infección por el virus del papiloma humano es una enfermedad seria, de graves consecuencias; que sus hijas eran susceptibles de infectarse y sabían que la vacuna se aplica en las instituciones de salud sin costo alguno. Donde concluyó: 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 alcances y ventajas; por eso sólo 15% de las hijas habían recibido la vacuna. Si bien la inclusión de esta vacuna en el esquema nacional de vacunación es un gran paso, la mayor parte de las muertes que hoy se registran en México por cáncer cervical en mujeres que viven en las zonas más desprotegidas, donde el acceso a la atención médica enfrenta obstáculos que a la fecha no han podido librarse, como la falta de información por barreras de lenguaje e infraestructura de salud insuficiente. En México hacen falta estudios para evaluar la aceptación de la vacuna en relación con el nivel sociocultural y educativo. También es necesario educar a los padres de familia para que tomen conciencia de la importancia y beneficios de la vacuna contra el virus del papiloma humano y realizar mayor difusión de los programas de vacunación a niñas y de las ventajas que también tiene para los hombres.

2.4.- MARCO CONCEPTUAL

- a. **ACEPTACIÓN:** respuesta afirmativa o negativa de los padres de familia hacia la vacunación contra el virus papiloma humano.
- b. **AUTOCAUIDADO:** Hace referencia al cuidado personal que se realiza a persona a sí misma, entendido como lavarse y secarse, el cuidado del cuerpo y partes del cuerpo, vestirse, comer y beber, y cuidar de la propia salud. Asimismo es referente en el cuidado de otra persona o de su entorno.
- c. **BENEFICIO:** Mejora que experimenta una persona o una cosa gracias a algo que se le hace o se le da, en este caso con la vacunación.
- d. **INMUNIZACIÓN:** Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.
- e. **PERCEPCION:** se entiende al mecanismo individual que realizan los seres humanos consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva, se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta que adquiere un significado luego de un proceso cognitivo.
- f. **SEVERIDAD:** se refiere al grado de daño que puede causar las manifestaciones clínicas o la patología en sí.
- g. **SUCSEPTIBILIDAD:** En medicina, característica que hace a una persona más proclive o vulnerable a padecer una enfermedad o un trastorno en concreto.
- h. **TOMA DE DECISIONES:** La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos.
- i. **VACUNA:** Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo que produce la formación de anticuerpos.
- j. **CREENCIAS:** es la convicción de certeza que algo presenta para alguien, esté corroborado o no, científicamente.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_G: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a. **H₁**: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre los **Factores de riesgo** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

- b. **H₂**: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre las **Formas de trasmisión** del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

- c. **H₃**: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la **Prevención** del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

- d. **H₄**: Existe relación inversa entre el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

3.2. IDENTIFICACION DE VARIABLES

3.2.1. CLASIFICACIÓN DE VARIABLES:

DEPENDIENTES (y):

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

INDEPENDIENTES (x)

- Nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano (VPH)
- Creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

3.2.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano (VPH)

Siendo el conocimiento un conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de conocimiento sobre virus papiloma humano se van adquiriendo a través de las experiencias o información que se les haya sido brindada a los padres de familia.

Al respecto el estudio realizado a estudiantes de una escuela pública secundaria donde se realizaron encuestas a los alumnos de quinto y sexto año de la ciudad de Corrientes en el mes de abril del año 2010. Del total de encuestados el 57% respondió que la forma de contagio del HPV es a través de las relaciones sexuales. El 45% desconocían los métodos para prevenir la

infección y el 59 % sus consecuencias. Existió escaso conocimiento e ideas erróneas sobre la infección por HPV. Fue bajo el porcentaje que conoció todos los aspectos investigados sobre la infección. El 15% contestó como consecuencia de la infección por HPV al SIDA, lo cual evidencia que confunden y no tienen clara la diferencia entre las distintas ETS. **(Raymundo, 2010)**

Creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

Las declaraciones de creencias orientadas hacia la salud incluyen declaraciones como: "yo no creo que los medicamentos funcionen"; "si esta dieta no le surte efecto, estoy seguro de que no funcionará conmigo"; "el ejercicio no hará diferencia alguna"; "cuando te llega tu hora, te llegó y no hay nada que hacer al respecto" ".Esto es, una creencia es algo que se acepta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad en términos objetivos. **(Becoña, 2015)**

En un estudio realizado en Finlandia, al evaluar la validez de un instrumento creado por ellos con la finalidad de medir las creencias mágicas sobre los alimentos y la salud, en el que participaron sujetos de diferentes ocupaciones y nivel de preparación educacional, en el que estaban incluidos estudiantes universitarios de diferentes carreras, allí se ratificó la presencia de una tendencia del pensamiento experiencial en las mujeres, mientras que en los hombres se observó, cuando estos tendían a la inestabilidad emocional. **(Gonzales, 2015)**

Las creencias tienen un elemento cognoscitivo, o lo que los padres de familia saben o creen saber al respecto a la vacuna contra el virus de papiloma humano, es una convicción de que dicha vacuna pueda causar en sus hijas.

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

La OMS reconoce que el cáncer cervicouterino y otras patologías relacionadas con el VPH constituyen un problema de salud pública mundial y recomienda

incluir la vacunación sistemática contra el VPH en los programas nacionales de vacunación, Las vacunas anti-VPH son más eficaces en las mujeres sin contacto anterior con los tipos de virus empleados en la vacuna; por lo tanto, la población destinataria principal se debe determinar de acuerdo con los datos sobre la edad de iniciación de la actividad sexual y la posibilidad de llegar a las niñas en los primeros años de la adolescencia a través de la escuela, los centros de salud o los centros comunitarios. Lo más probable es que la población destinataria principal sean las niñas de edades comprendidas entre los 9-10 años. **(who.int. 2009)**

La aceptación de la vacunación se refiere al padre o madre de adolescentes en edad de Vacunación (≥ 10 años), o en su defecto a la persona que ejerce parte tutorial y brinda una respuesta afirmativa o negativa de los padres de familia hacia la vacunación contra el virus papiloma humano.

3.2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio precoz de actividad sexual • vida sexual sin protección • número de parejas sexuales • episodios de ITS sufridos • VPH causa de cáncer de cérvix • VPH causa de infertilidad
	Formas de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia por genero • Zona de afectación • Forma de contagio • Manifestación de la infección
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento del método de prevención • Nivel de conocimiento del método de detección • Nivel de conocimiento de la existencia de vacuna • Nivel de conocimiento sobre aplicación de la vacuna y edad • Nivel de conocimiento sobre dosis de la vacunación • Nivel de conocimiento sobre calendario de vacunación

CREENCIAS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH	Barreras percibidas	Piensa que: <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna como experimento • Efectividad de la vacuna • Vacuna es toxico • La vacuna es más peligrosa que la enfermedad • Consentimiento para vacunación
	Consecuencias percibidas	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna ocasiona esterilidad • Vacuna destruye el útero • Vacuna ocasiona molestias • Vacuna genera cambio sexo • Vacuna causa de muerte
ACEPTACION DE LA VACUNACION	Actitud de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Rechazo

CAPÍTULO IV METODOLOGIA

4.1.-DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO:

4.1.1.-Método

El Método de estudio realizado fue el descriptivo, porque se describió las variables tal como se presentaron en la realidad, presentando una observación profunda de las variables.

4.1.2.-Diseño

El diseño empleado fue el descriptivo correlacional. Se eligió este diseño, por cuanto está interesado en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados (Sánchez y Reyes, 2006).

Así, en este estudio se buscó determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho. El diagrama del diseño correlacional es el siguiente:

$$M_1: O_x (r) O_y$$

Dónde:

M_1 : Muestra.

O_x : variable independiente: nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)

O_y : variable dependiente: aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH)

r: Índice de correlación.

4.2.-TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis describe el siguiente tipo y nivel de investigación:

4.2.1.-Tipo de Investigación:

Es una investigación de tipo aplicada, por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Sánchez y Reyes, 2006).

4.2.2.-Nivel de Investigación:

Es una investigación de nivel descriptivo, ya que su objetivo lleva a indagar y presentar la situación del estado o momento actual del fenómeno en estudio (Sánchez y Reyes, 2006).

4.3.-POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Se definió la población, muestra y muestreo, de la siguiente manera:

4.3.1.-Población: conformada por 134 padres de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la institución educativa “Micaela Bastidas” San Juan de Lurigancho 2015.

$$N = 134$$

4.3.2-Muestra:

4.3.2 Muestra

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza (1,96)

p = proporción de la población del objeto de estudio (0,5)

q = (1-p) = 0,5

E = error permisible (0,05)

N = tamaño de la población (50 763)

Entonces tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 134 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2(134 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 100$$

4.3.3.- Muestreo: la técnica de muestreo fue el probabilístico de tipo aleatorio simple.

4.4.- CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

a. Principio de respeto

Los datos recolectados de los usuarios serán empleados estrictamente para fines de la investigación.

b. Principio de veracidad

Los usuarios responderán a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no serán manipulados.

c. Principio de autonomía

Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el

consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

d. Principio de justicia

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

e. Principio de honradez

Se dará la confianza a los encuestados de que sus respuestas serán individuales y no se utilizarán para otros fines.

f. Principio de beneficencia

Se considera hacer un bien a los usuarios, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en la salud de sus hijas.

g. Principio de responsabilidad

El investigador en todo momento buscará cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

h. Principio de no maleficencia

Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al usuario por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

CAPÍTULO V:

TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnica e instrumentos

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, por lo que se administró a los Padres de Familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho, para la medición de las variables: Nivel de conocimiento sobre el VPH, Nivel de creencias sobre la vacuna contra el VPH y Aceptación de la vacunación. (Ver Anexos: Instrumentos utilizados en el desarrollo de la presente tesis).

Instrumento

Validez y Confiabilidad

El instrumento en referencia fue sometido a validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos a cargo de 7 profesionales así como investigadores en el área, Ginecoobstetra, Enfermeras encargadas del programa de vacunación, los resultados emitidos por los expertos fueron procesados en una tabla de concordancia con fines de determinar la validez, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa (**Morales, 2014**)

Como instrumento se utilizó el cuestionario; el cual fue validado y aplicado por Marytha Katia Morales Malpartida en el 2014 (adaptado a la realidad del estudio) se adicionaron cinco Ítems para la medición de la variable creencias 2, 6, 7, 8, 9, 10.

Para medir la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH se utilizó 16 ítems, mientras que para la variable creencias sobre la vacuna contra el VPH se utilizó 12 ítems y para la variable Aceptación de la vacunación se utilizó 3 ítems. Las opciones de respuestas incluidas se redactaron empleando las de tipo dicotómicas (Sí-No), así como

las de tipo politómicas (respuestas múltiples). En él se consideró datos que permitieron evaluar el nivel de conocimiento y creencias sobre la vacuna contra el VPH y su relación con la aceptación de la vacunación en los padres de familia. La conformación de los ítems de acuerdo a cada dimensión de las variables de estudio, se observa en el siguiente cuadro:

	Dimensiones	Ítems	Nº de ítems
Nivel de conocimientos del VPH	Factores de riesgo.	1 – 6	6
	Formas de transmisión.	7,13,14,15	4
	Prevención.	8,9,16,17,18,19	6
Creencias sobre la vacuna contra el VPH	Barreras percibidas	3,5,7,8,9	6
	Consecuencias percibidas	1,2,4,6,10	6
Aceptación de la vacunación contra el VPH	Actitud de los padres	10,11,12	3

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

En primer lugar, se procedió a seleccionar la muestra de estudio, que estuvo conformada por 100 padres de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la institución educativa Micaela Bastidas N°151 San Juan de Lurigancho 2014.

Para poder contar con el permiso de la Institución en el cual se realizó la investigación se coordinó el envío de una solicitud, al Director de la institución educativa Micaela Bastidas N°151 San Juan de Lurigancho, solicitando facilidades para la realización de la investigación, solicitud que al ser aceptada se derivó a los coordinadores y docentes .

Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con los docentes de cada aula, con el fin de convocar reuniones a los padres de familia por aula en fechas predeterminadas.

Se solicitó el consentimiento verbal a los padres de familia antes de la aplicación del instrumento.

Luego, en sesiones de 30 minutos aproximadamente, se les aplicó las pruebas, en forma grupal con el objetivo de recolectar información acerca del nivel de conocimiento y creencias sobre la vacuna contra el VPH y la aceptación de la vacunación.

Posteriormente, se depuraron las pruebas, para luego proceder a la calificación y tabulación de los datos en la Hoja de Cálculo Excel.

Finalmente, se analizaron electrónicamente los datos a través del paquete estadístico IBM SPSS versión 21 para obtener los resultados pertinentes al estudio, los cuales son mostrados mediante tablas y gráficos, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a los objetivos trazados.

Se utilizaron estadísticos en dos niveles:

(a) Nivel descriptivo: Se calcularon estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes, para determinar el nivel predominante en cada una de las dimensiones de las variables Nivel de conocimientos sobre el virus de papiloma humano (VPH), Creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) y Aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH).

(b) Nivel inferencial: En el caso de las hipótesis de estudio, general y específicas, se empleó como prueba estadística el coeficiente de correlación lineal de Pearson, con el fin de establecer la relación entre las variables calidad de vida y estrés asistencial en el personal de enfermería de la muestra seleccionada.

Cabe mencionar que las hipótesis fueron sometidas a contraste en un nivel de significación de $p < 0,05$, que equivale a un nivel de confianza del 95%. Y los datos han sido procesados con el programa estadístico IBM SPSS versión 21 en español.

CAPÍTULO VI:

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

Habiéndose recolectado los datos mediante la encuesta para la medición de las variables de estudio como son: nivel de conocimientos sobre el virus papiloma humano, creencias sobre la vacuna contra el virus papiloma humano y aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano, aplicada a los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho, (VER ANEXOS) , se procedió al análisis correspondiente mediante el uso del software estadístico IBM SPSS v. 21. Los principales resultados obtenidos de la parte descriptiva se muestran a continuación a través de tablas y figuras.

En cuanto a los resultados de estadística inferencial, éstos se organizan de acuerdo a la formulación de las hipótesis de estudio, también mediante tablas y figuras y con su respectiva decisión estadística.

6.1.1 Resultados descriptivos de la variable de estudio Nivel de conocimientos sobre el virus papiloma humano (VPH)

Mediante tablas de frecuencias y porcentajes se presentan los resultados acerca de la variable de estudio Nivel de conocimientos sobre el virus de papiloma humano (VPH), así como de cada una de sus dimensiones: Factores de riesgo, Formas de transmisión, Prevención.

Cada una de las tablas siguientes tiene el análisis y la figura de barras correspondiente.

Tabla 1 Frecuencias y porcentajes en la dimensión Factores de riesgo de la variable Nivel de conocimientos sobre VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0,0 %
Regular	32	32,0 %
Bueno	68	68,0 %
Total	100	100,0 %

El 68,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo del virus de papiloma humano (VPH): bueno, el 32,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo del virus de papiloma humano (VPH): regular, mientras que el ningún porcentaje de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo del virus de papiloma humano (VPH): deficiente.

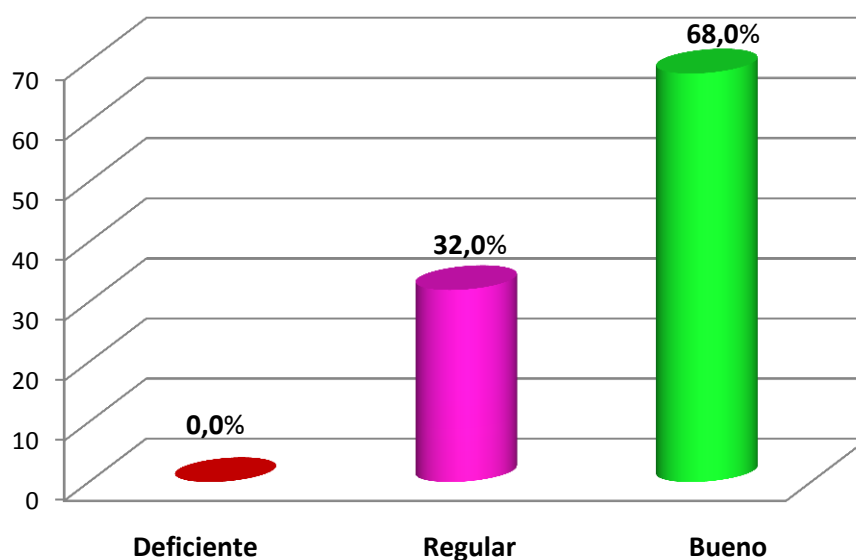


Figura 2. Distribución de los porcentajes en los niveles de la dimensión Factores de riesgo de la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH.

Tabla 2 Frecuencias y porcentajes en la dimensión Formas de Transmisión de la variable Nivel de conocimientos sobre el VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	3	3,0 %
Regular	77	77,0 %
Bueno	20	20,0 %
Total	100	100,0 %

El 77,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimientos sobre las Formas de trasmisión del virus de papiloma humano (VPH): regular, el 20,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimientos sobre las Formas de trasmisión del virus de papiloma humano (VPH): bueno, mientras que solo el 3.0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimientos sobre las Formas de trasmisión del virus de papiloma humano (VPH): deficiente.

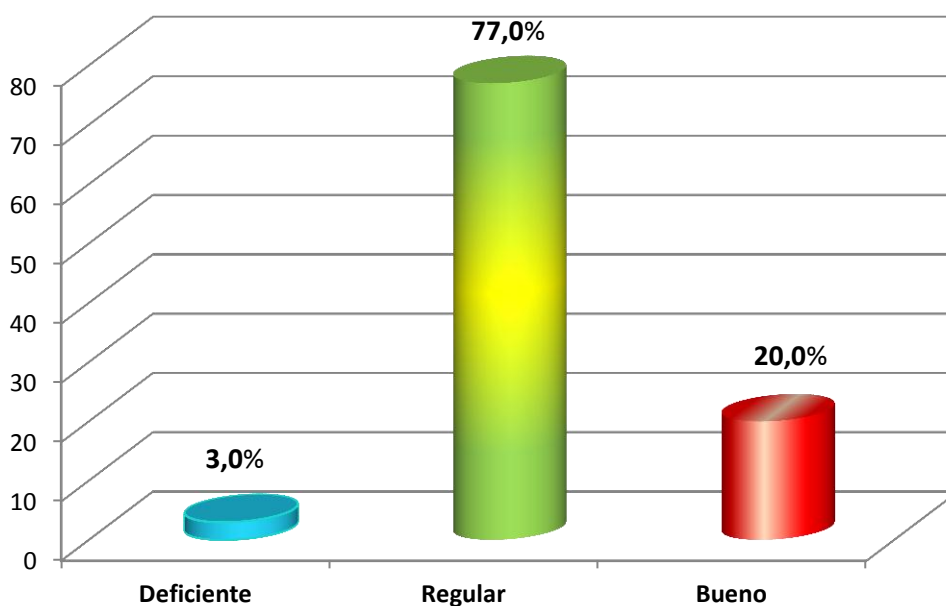


Figura 2. Distribución de los porcentajes en los niveles de la dimensión Formas de transmisión de la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH.

Tabla 3 Frecuencias y porcentajes en la dimensión Prevención de la variable Nivel de conocimientos sobre el VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	38	38,0 %
Regular	54	54,0 %
Bueno	8	8,0 %
Total	100	100,0 %

El 54,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre Prevención del virus del papiloma humano (VPH): regular, el 38,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre la Prevención del virus del papiloma humano (VPH): deficiente , mientras que el 8.0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre la Prevención del virus del papiloma humano (VPH): bueno.

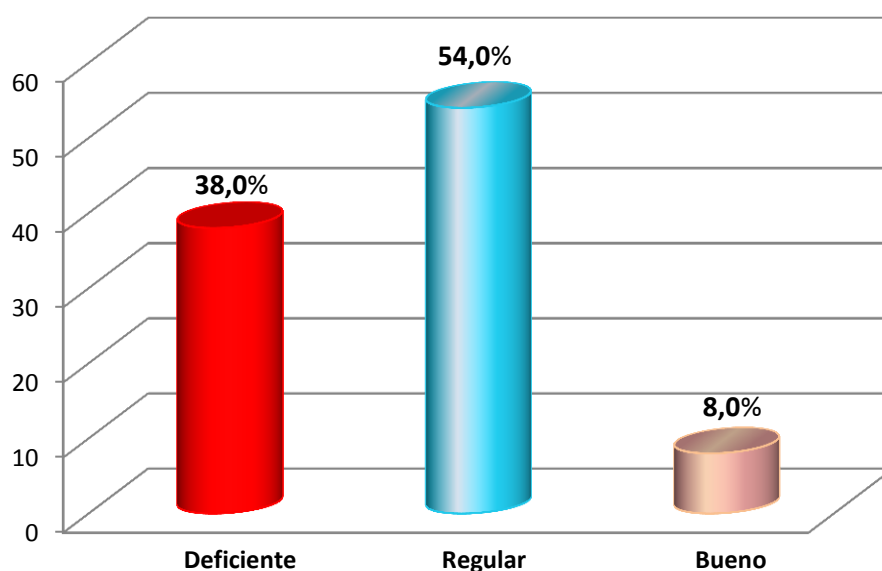


Figura 3. Distribución de los porcentajes en los niveles de la dimensión Prevención de la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH.

Tabla 4 Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable Nivel de conocimientos sobre el VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	2,0 %
Regular	63	63,0 %
Bueno	35	35,0 %
Total	100	100,0 %

El 63,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano (VPH): regular, el 35,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano (VPH): bueno, mientras que el 2.0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano (VPH): deficiente.

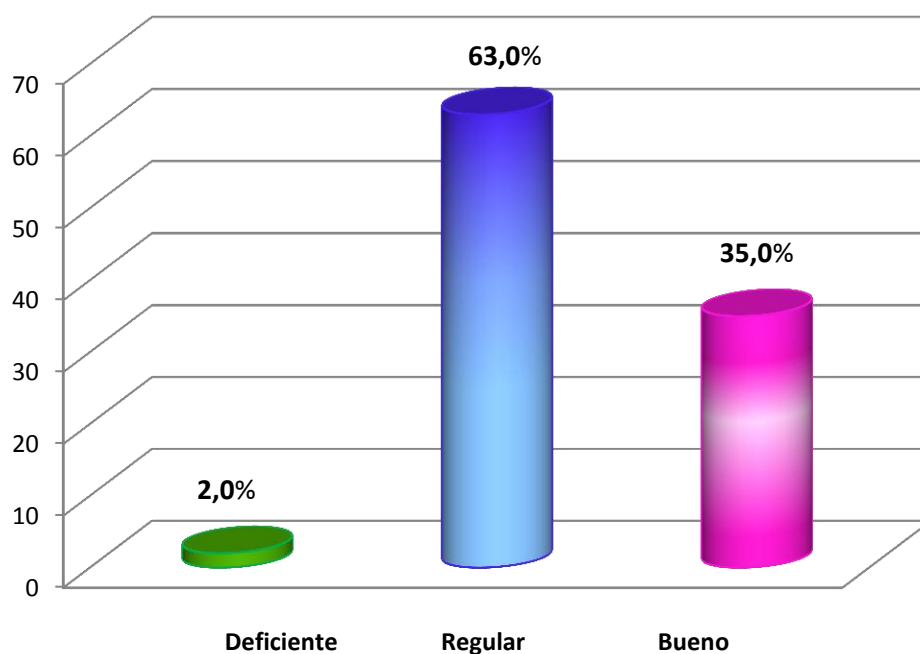


Figura 4. Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH.

6.1.2 Resultados descriptivos de la variable de estudio Nivel de Creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)

Tabla 5 Frecuencias y porcentajes en la dimensión Barreras Percibidas de la variable Creencias sobre la vacuna contra el VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	53,0 %
Medio	34	34,0 %
Alto	13	13,0 %
Total	100	100,0 %

El 53,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de creencias sobre las barreras percibidas de la vacuna contra el VPH: bajo, el 34,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de creencias sobre las barreras percibidas de la vacuna contra el VPH: medio, mientras que el 13,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen nivel de creencias sobre las barreras percibidas de la vacuna contra el VPH: alto.

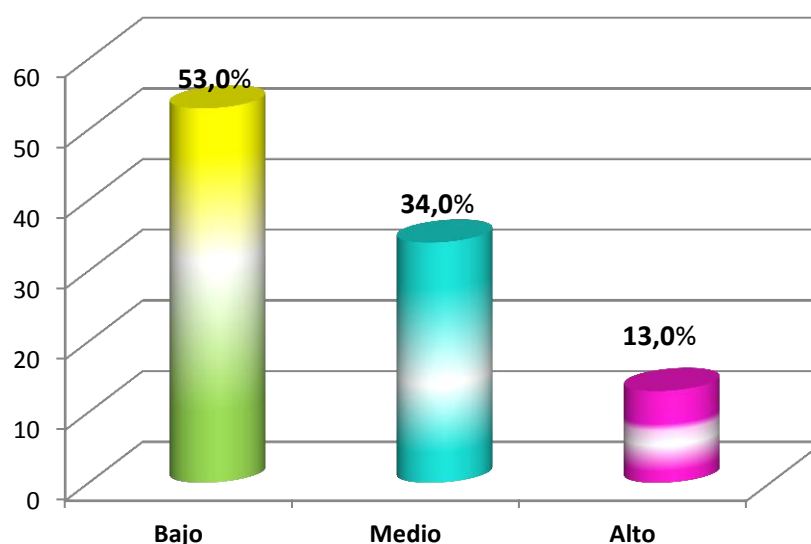


Figura 5. Distribución de los porcentajes en los niveles de la dimensión Barreras Percibidas de la variable Nivel Creencias sobre la vacuna contra el VPH.

Tabla 6 Frecuencias y porcentajes en la dimensión Consecuencias Percibidas de la variable Creencias sobre la vacuna contra el VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	61,0 %
Medio	27	27,0 %
Alto	12	12,0 %
Total	100	100,0 %

El 61,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de creencias sobre las consecuencias percibidas de la vacuna contra VPH: bajo, el 27,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de creencias sobre las consecuencias percibidas de la vacuna contra el VPH: medio, mientras que el 12,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen nivel de creencias sobre las consecuencias percibidas de la vacuna contra VPH: alto.

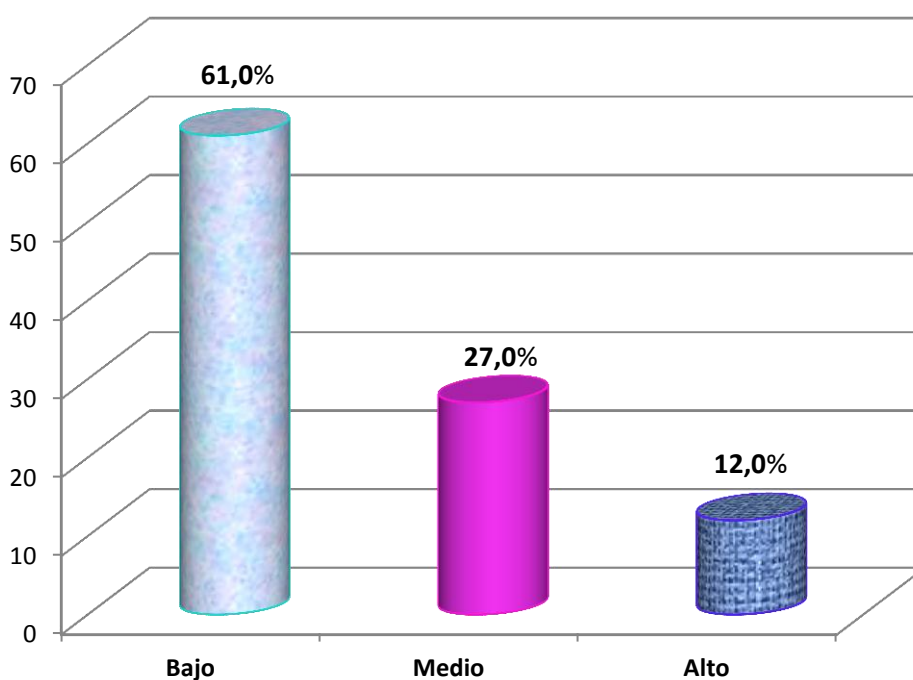


Figura 6. Distribución de los porcentajes en los niveles de la dimensión Consecuencias Percibidas de la variable Nivel Creencias sobre la vacuna contra el VPH.

Tabla 7 Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable Creencias sobre la vacuna contra el VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	51,0 %
Medio	36	36,0 %
Alto	13	13,0 %
Total	100	100,0 %

El 51,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): bajo, el 36,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen un nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): medio, mientras que el 13,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio poseen nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): alto.

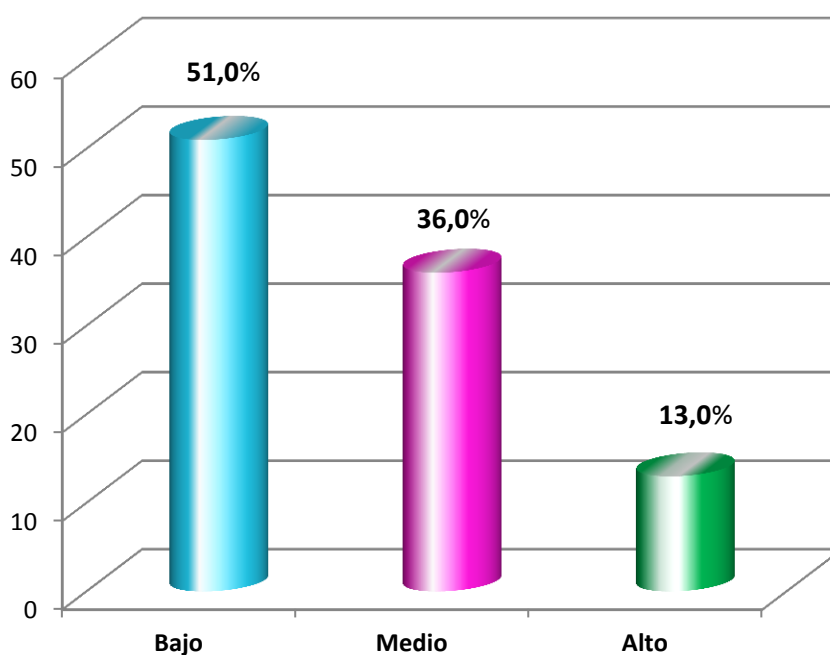


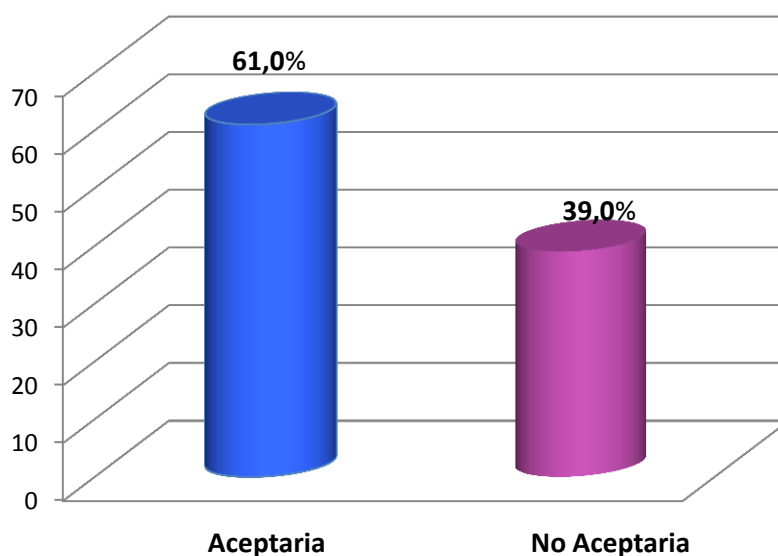
Figura 7. Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Creencias sobre la vacuna contra el VPH.

6.1.3 Resultados descriptivos de la variable de estudio Nivel de Aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH)

Tabla 8 Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable Aceptación de la vacunación contra el VPH.

	Frecuencia	Porcentaje
Acepta	61	61,0 %
No Acepta	39	39,0 %
Total	100	100,0 %

El 61,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio Aceptaron vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano, mientras que el 39,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio No Aceptaron vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano



6.1.4. Contrastación de las hipótesis

Para proceder a la contrastación de las hipótesis, tanto de la general como de las específicas, se eligió como prueba estadística paramétrica la correlación lineal de Pearson, para determinar el grado de relación que existe entre las variables de estudio: nivel de conocimientos sobre el virus de papiloma humano (VPH), nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) y aceptación de la vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH), así como establecer la relación entre cada uno de los dominios de la variable nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano (VPH) como son: (Factores de riesgo, Formas de transmisión y Prevención), y la variable nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), considerada esta globalmente, con la variable aceptación de la vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH), considerada esta globalmente.

Luego del procesamiento correspondiente, se obtuvieron los resultados inferenciales, los cuales se presentan en este apartado a través de tablas y figuras, incluyendo el análisis y la decisión para cada una de las hipótesis de investigación.

Hipotesis general

H₀: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Tabla 9 a

Resumen del modelo conformado por las variables predictoras (Conocimientos y Creencias sobre la vacuna contra el VPH) y la variable dependiente Aceptación de la vacunación.

Modelo*		R	R cuadrado	R cuadrado corregida
Variables predictoras	Conocimientos	0,485	0,235	0,220
	Creencias			

* Variable dependiente: Aceptación de la vacunación

Como se observa en la tabla 1a, el valor de la regresión obtenido ($R = 0,485$) indica el poder predictivo de las variables independientes (Conocimientos y Creencias sobre la vacuna contra el VPH) sobre la variable dependiente (Aceptación de la vacunación), en este caso, estimado en un nivel moderado. Sin embargo, el valor de la R cuadrado ($R^2 = 0,235$) nos permite conocer que el 23,5% de la varianza en la variable dependiente es explicada por las variables independientes. Más aún, considerando la R cuadrado corregida (R^2 correg = 0,220), se puede precisar en un 22% la varianza en la variable Aceptación de la vacunación que puede ser explicada por las variables Conocimientos y Creencias.

Tabla 9 b

Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras (Conocimientos y Creencias sobre la vacuna contra el VPH) y la variable dependiente Aceptación de la vacunación.

		Beta	t	Sig.
Modelo*	Conocimientos	0,363	3,983	0,000
	Creencias	-0,251	-2,756	0,007

* Variable dependiente: Aceptación de la vacunación

En la regresión de la variables predictoras con la variable dependiente se ha obtenido sus correspondientes pesos Beta y valores de significación. Estos indicadores permiten afirmar que las variables dependientes predicen significativamente, en nivel de significación de $p < 0,01$, las varianzas en la variable dependiente: Aceptación de la vacunación. Se observa, además, que la variable Conocimientos tiene mayor peso Beta (0,363), es decir, tiene mayor poder predictivo que la variable Creencias sobre la vacunación contra el VPH (Beta = -0,251).

Decisión: Por consiguiente, de acuerdo a los resultados obtenidos, se dispone de suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de la hipótesis general de estudio.

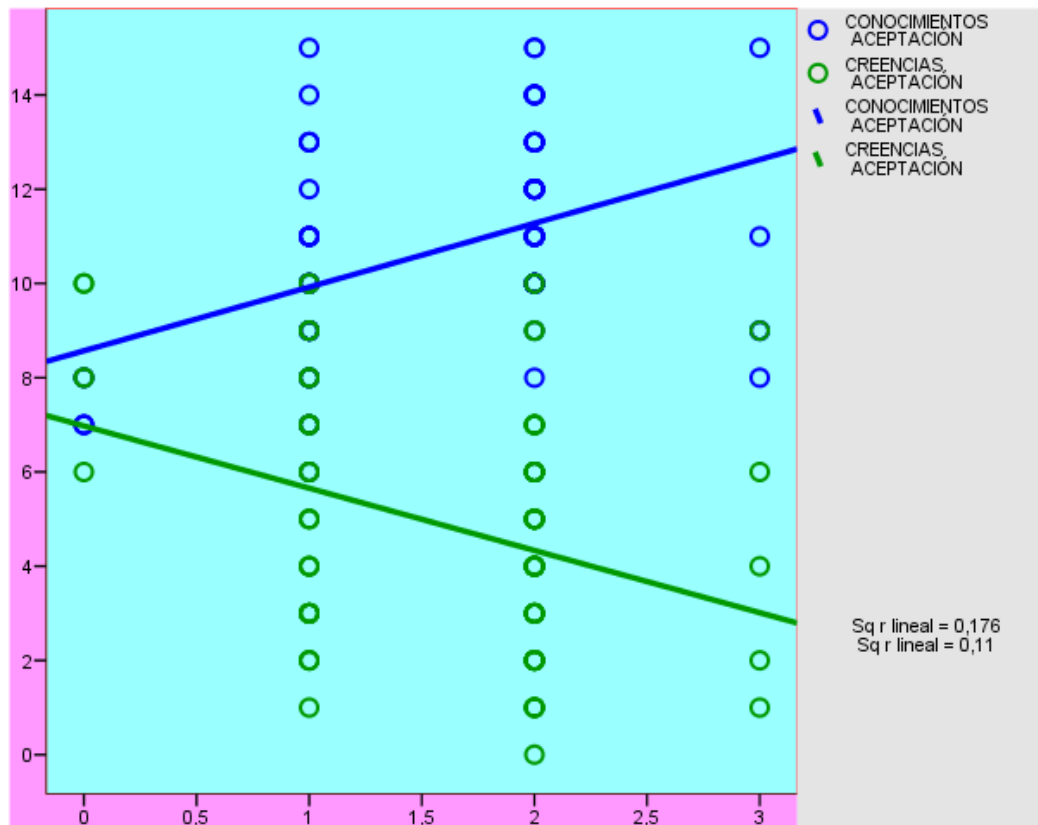


Figura 9. Diagrama de dispersión entre las variables conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación.

Hipotesis específicas

H₁: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre los **Factores de riesgo** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

H₀: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre los **Factores de riesgo** del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Tabla 10. Correlación entre las variables de estudio nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo del virus de papiloma humano (VPH) y aceptación de la vacunación.

	ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL VPH	
NIVEL DE CONOCIMIENTO: FACTORES DE RIESGO DEL VPH	Correlación de Pearson	-0,445**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	100

****.** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación de Pearson que se observa en la tabla ($r= 0,445$; Sig. Unilateral = 0,000) es un valor estadísticamente significativo al nivel de $p<0,01$. Aunque la correlación tiene una magnitud débil (Elorza, 2008), sin embargo se puede afirmar que existe relación directa entre el nivel de conocimientos: factores de riesgo y la aceptación de la vacunación contra el VPH por parte de los padres.

En otros términos, a mayor conocimiento de los factores de riesgo del virus de papiloma humano mayor será la aceptación de la vacunación.

Decisión: teniendo en cuenta el resultado obtenido, se rechaza la hipótesis nula.

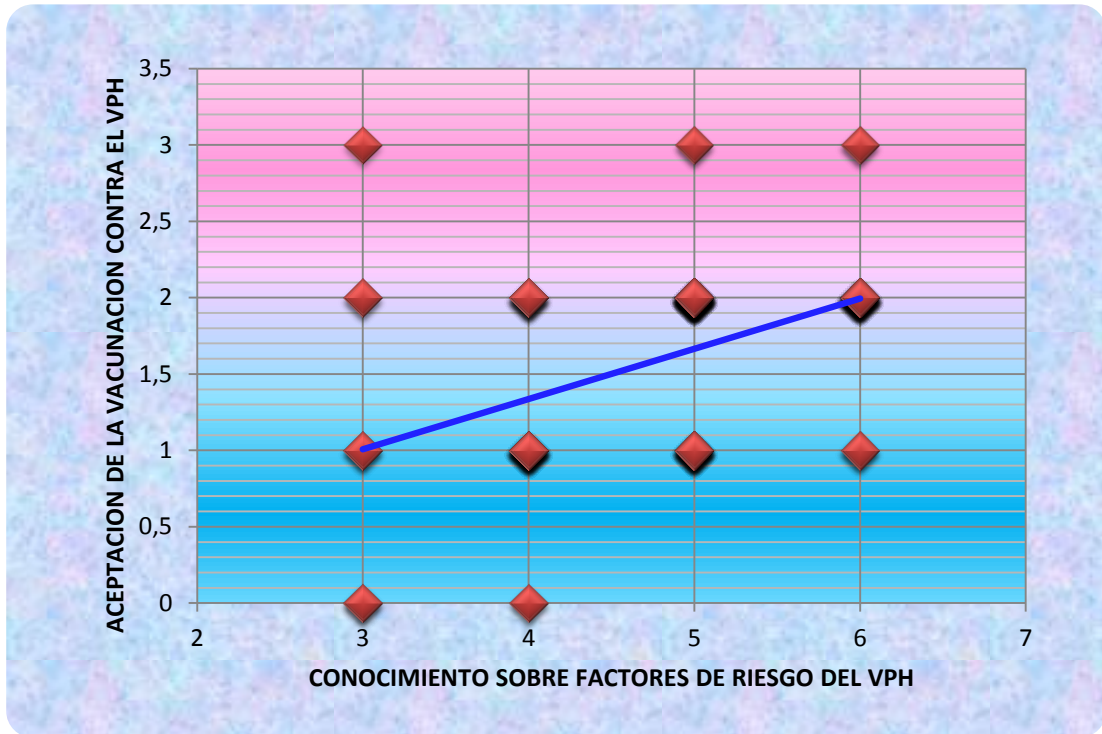


Figura 10. Diagrama de dispersión entre la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH: Dominio Factores de riesgo y Aceptación de la vacunación.

H2: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre las **Formas de trasmisión** del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre las **Formas de trasmisión** del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Tabla 11. Correlación entre las variables de estudio nivel de conocimiento sobre los Formas de transmisión del virus de papiloma humano (VPH) y aceptación de la vacunación.

		ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL VPH
		NIVEL DE CONOCIMIENTO: FORMAS DE TRANSMISION DEL VPH
	Sig. (bilateral)	0,013
	N	100

***. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).**

En cuanto a la dimensión formas de transmisión, se puede observar que La correlación de Pearson obtenida ($r = 0,222$; Sig. Unilateral = 0,013) es valor estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$. La correlación tiene una magnitud débil (Elorza, 2008), no obstante se puede afirmar que existe relación directa entre el nivel de conocimiento: formas de transmisión y la aceptación de la vacunación contra el VPH por parte de los padres. Es decir, a mayor

conocimiento de las formas de transmisión del virus de papiloma humano mayor será la aceptación de la vacunación.

Decisión: teniendo en cuenta el resultado obtenido, se rechaza la hipótesis nula.

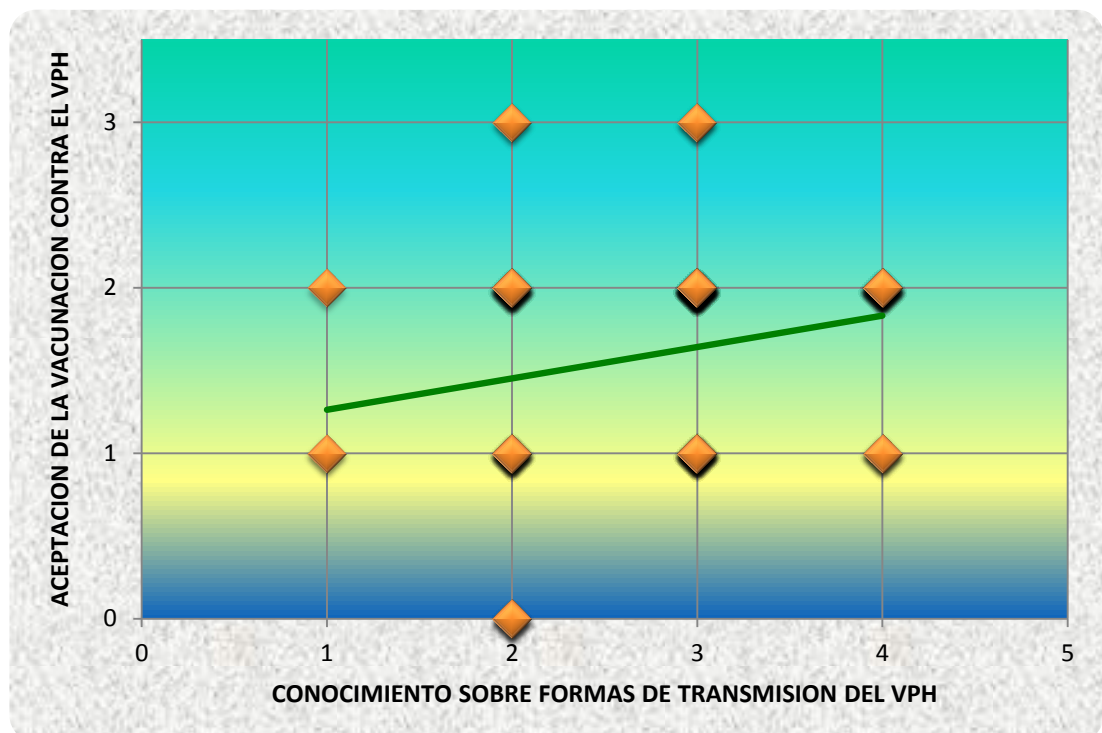


Figura 11. Diagrama de dispersión entre la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH: Dominio Formas de transmisión y Aceptación de la vacunación.

H3: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la Prevención del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre la Prevención del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Tabla 12. Correlación entre las variables de estudio nivel de conocimiento sobre prevención del virus de papiloma humano (VPH) y aceptación de la vacunación.

		ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL VPH
NIVEL DE CONOCIMIENTO: PREVENCIÓN DEL VPH	Correlación de Pearson	-0,206*
	Sig. (bilateral)	0,020
	N	100

***. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).**

Considerando la dimensión prevención, se puede apreciar que La correlación de Pearson obtenida ($r = 0,206$; Sig. Unilateral = $0,020$) es un valor estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,05$. Aunque la correlación tiene una magnitud débil (Elorza, 2008), no obstante se puede afirmar que existe relación directa entre el nivel de conocimiento: prevención y la aceptación de la

vacunación contra el VPH por parte de los padres. Es decir, a mayor conocimiento de la prevención del VPH, mayor será la aceptación de la vacunación.

Decisión: según el resultado obtenido, se rechaza la hipótesis nula.

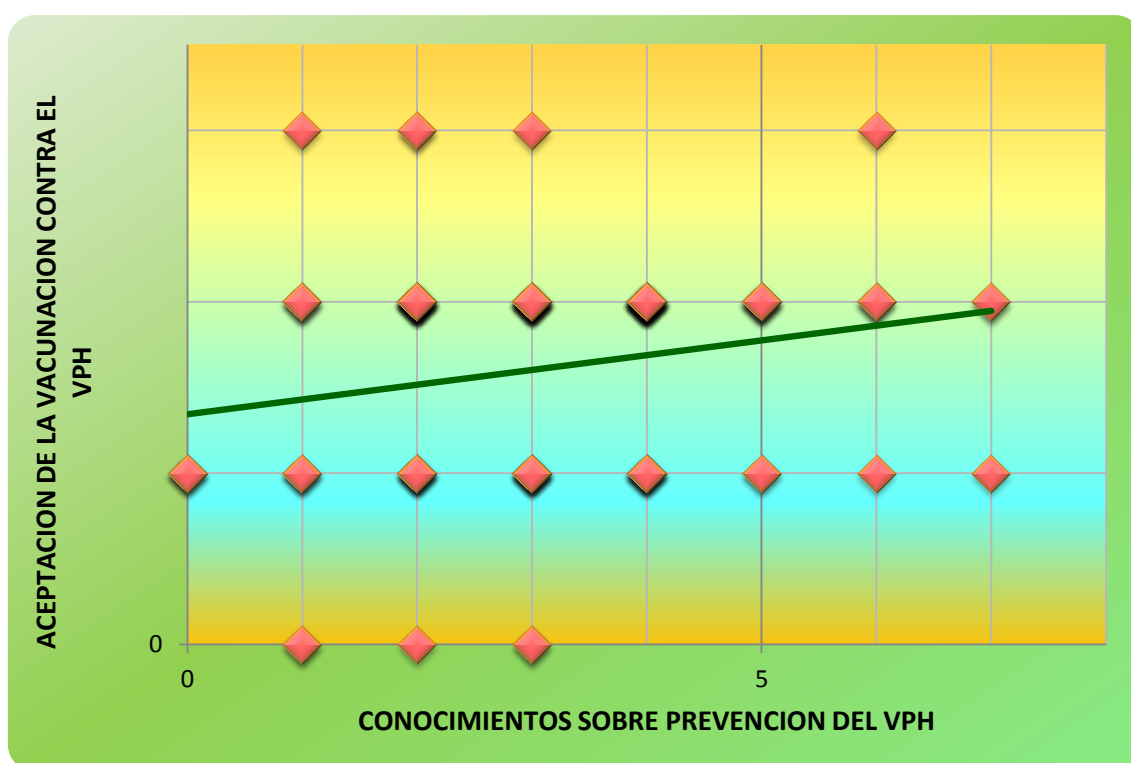


Figura 12. Diagrama de dispersión entre la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH: Dominio Prevención y Aceptación de la vacunación.

H₄: Existe relación inversa entre el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

H₀: No existe relación inversa entre el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.

Tabla 13. Correlación entre las variables de estudio nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) y aceptación de la vacunación .

		ACEPTACION DE LA VACUNA CONTRA EL VPH
NIVEL CREENCIAS SOBRE VACUNA CONTRA EL VPH	Correlación de Pearson	-0,332**
	Sig. (bilateral)	0,00
	N	100

****.** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla, La correlación de Pearson obtenida ($r = -0,332$; Sig. Unilateral = 0,000) es un valor estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Aunque la correlación tiene una magnitud débil (Elorza, 2008), no obstante se puede afirmar que existe relación inversa entre las variables de estudio. En otros términos, a mayor nivel de creencias sobre el VPH, menor será la aceptación de la vacunación.

Decisión: en consecuencia, de acuerdo al resultado obtenido, se rechaza la hipótesis nula.

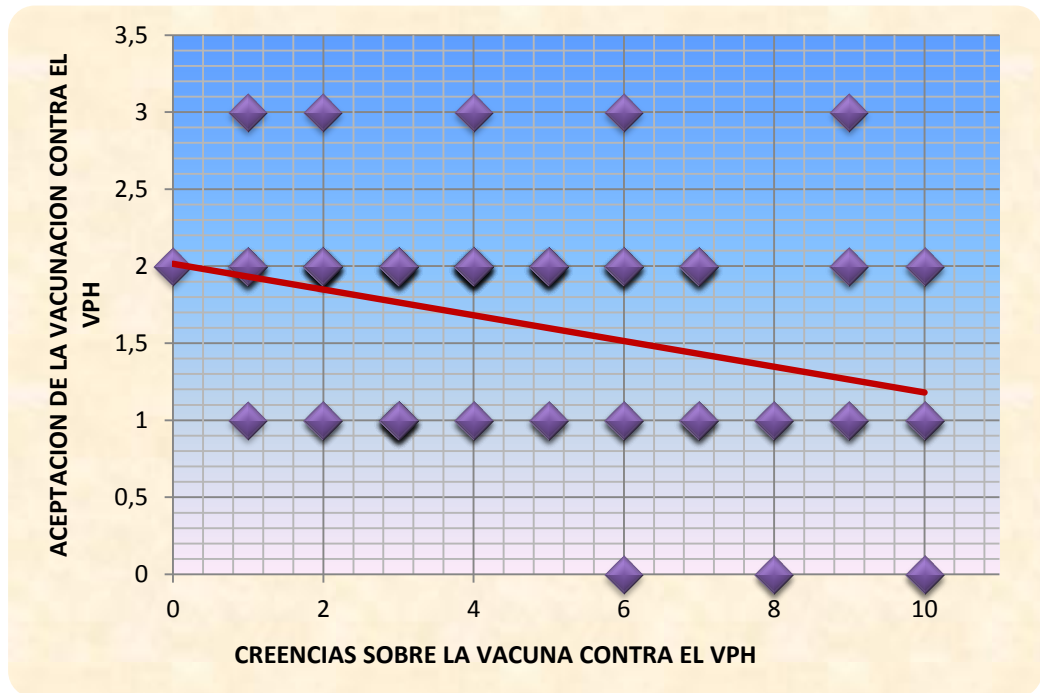


Figura 13. Diagrama de dispersión entre la variable Nivel de creencias sobre la vacuna contra el VPH y Aceptación de la vacunación.

6.2. Discusión de los resultados

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos para realizar el respectivo análisis e interpretación de los mismos. Con respecto a los resultados obtenidos en la contrastación de las hipótesis, que se detectaron con la correlación de Pearson, se considera la siguiente discusión:

Con referencia a la hipótesis general, observamos que si existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del VPH y creencias sobre la vacuna contra el VPH con la aceptación de la vacunación en los padres de familia, la figura y el gráfico 9 apoyan dicho resultado. Al respecto Wiesner (2010) en un estudio a padres de adolescentes sugiere que la aceptabilidad de la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo.

Por otro lado Aguilar (2008), menciona que la aceptabilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en las madres de las estudiantes está estrechamente relacionado con el conocimiento que tienen acerca del cáncer cervical, Papanicolaou o VPH.

Así mismo Lenehan (2008), encontró que las mujeres canadienses tenían un nivel de conocimiento regular de VPH dicha investigación también ha sido llevado a cabo para examinar la influencia que el conocimiento del VPH tiene sobre las intenciones de vacunación se ha encontrado que los niveles más altos de conocimiento están asociados con la intención de vacunación. Si bien el impacto de los conocimientos parece variar, la influencia de conocimientos sobre conductas promotoras de salud, en este caso la vacunación contra VPH es influyente.

Por otro lado Morales (2014), encontró que el factor social estimado en términos conocimientos sobre la infección de VPH los hallazgos nos revelan que la mayoría conoce aspectos relativos de la infección por VPH pero a la vez no es influyente con la aceptación de la vacunación contra VPH. En contraste con este estudio donde el nivel de conocimientos y creencia sobre el VPH es predictivo para la aceptación de la vacunación del VPH.

Así mismo Aguilar (2008), quien realizó un estudio en madres y halló que la aceptabilidad de la vacuna no se relaciona con el conocimiento, de igual forma Dempsey, Zimet (2006), donde comparó dos grupos de participantes el cual uno recibió información sobre la infección por VPH y el otro no, se encontró que el conocimiento difería pero la aceptación no fue significativamente diferente.

En cuanto a las hipótesis específicas de estudio, los resultados muestran correlaciones significativas entre cada uno de las dimensiones del nivel de conocimientos del VPH con la aceptación de la vacunación contra el VPH. En la dimensión Factores de riesgo, la correlación obtenida con la aceptación de la vacunación es significativa la figura y gráfico 10 apoyan dicho resultado, ya que el 68% de los padres de familia encuestados tienen un nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo bueno, dado que la mayoría de los padres considera que la vida sexual activa sin protección y múltiples parejas sexuales son predictivos para adquirir la infección por VPH. Al respecto Kuito (2010) halló que las mujeres aceptaron la vacunación por su experiencia de vida sexual activa.

Por otro lado Marlow, Dempsey (2007) en estudios con mujeres percibían experiencias previas en su vida familiar con historia de cáncer de cuello uterino.

En referencia a la dimensión formas de transmisión, la correlación obtenida con la aceptación de la vacunación es significativa la figura y el grafico 11 apoyan dicho resultado, ya que 77% de los padres de familia encuestados tienen un nivel de conocimiento sobre Formas de transmisión regular, dado que la mayoría de los padres conoce que la vía de transmisión es la sexual, al respecto Kuito (2010) menciona que la aceptación de la vacunación está relacionada con la percepción de adquirir una infección de transmisión sexual.

Continuando con la dimensión Prevención, la correlación obtenida con la aceptación de la vacunación es significativa la figura y el grafico 12 apoyan dicho resultado, ya que el 54 % de los padres de familia encuestados tienen un nivel de conocimiento sobre Prevención regular, pero se obtuvo un 38% de los padres de familia encuestados que tenían un nivel de conocimiento sobre prevención de VPH deficiente.

Finalmente, se encontró que existe relación inversa entre las creencias sobre la vacuna contra el VPH y la aceptación de la vacunación, la figura y el grafico 13 apoya dicho resultado. Las creencias de la vacuna contra el VPH es una condición que induce a los padres en la toma de decisiones para la no aceptación de la vacunación dentro de la barreras y consecuencias percibidas se puede destacar el temor a la administración de la vacuna y los efectos secundarios que esta puede producir. Al respecto Vail-Smith (2010), Baker (2010) y Tyden (2009) indicaron que el miedo a la inyección, que son pruebas por países extranjeros sería una

barrera. Por otro lado Bartolini (2008) que la barrera para la vacunación es la creencia de efecto de infertilidad en las niñas. De igual modo Jumaan (2009), menciona que los motivos de los padres de familia que rechazaron la vacunación contra el VPH fueron: firma de un formulario de consentimiento, dificultad de comprender por qué la vacuna solo era para niñas de 10 años, noticias en los medios de comunicación acerca de muertes relacionados con la vacuna, miedo a efectos secundarios, así como no comprender porque era la única vacuna que se firmaba consentimiento. No obstante otro de los aspecto que a merite destacar es que la mayoría de padres aceptaron la vacunación contra VPH.

En resumen, es posible establecer, por los resultado obtenidos en esta investigación, que la aceptación de la vacunación estará relacionada al nivel de conocimiento que poseen los padres ya que si tienen un nivel de conocimiento adecuado acerca de la enfermedad y los beneficios que resultan al vacunar estos aceptaran, y al tener un conocimiento adecuado las creencias serán dejadas de lado.

6.3. CONCLUSIONES

- 1) Los conocimientos sobre el Virus Papiloma Humano tiene mayor influencia que las creencias, sobre la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 2) A mayor nivel de conocimientos sobre los **Factores de riesgo** del virus de papiloma humano mayor será la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 3) A mayor nivel de conocimientos sobre **Formas de transmisión** del virus de papiloma humano mayor será la aceptación de la vacunación contra el Virus Papiloma Humano en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 4) A mayor nivel de conocimiento sobre las **Medias de Prevención** del Virus de Papiloma Humano mayor será la aceptación de la vacunación en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 5) A mayor nivel de creencias sobre la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano menor será la aceptación de la vacunación en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.

6.4. Recomendaciones

Se recomienda al Director de la I.E. “Micaela Bastidas” y equipo de salud del centro de salud “Cruz de Motupe”

- 1) Elaborar un plan de capacitación que tenga como objetivo elevar el nivel de conocimientos sobre el Virus Papiloma Humano y de esta manera aumentar la aceptación de la vacunación en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 2) Fortalecer el conocimiento sobre los **Factores de riesgo** del Virus Papiloma Humano y de esta manera aumentar la aceptación de la vacunación en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 3) Fortalecer el conocimiento sobre las **Formas de transmisión** del Papiloma Humano y de esta manera aumentar la aceptación de la vacunación en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 4) Fortalecer el conocimiento sobre las **Medidas preventivas** contra el Virus Papiloma Humano y de esta manera aumentar la aceptación de la vacunación en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.
- 5) Realizar sesiones educativas que tengas como objetivo disminuir las creencias en torno a la vacuna contra el virus papiloma humano y de esta manera aumentar la aceptación de la vacunación en los padres de las alumnas de cuarto y quinto grado de primaria de la I.E. Micaela Bastidas N°151.

BIBLIOGRAFIA

1. ALARCÓN, R. (2013) **Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento** Segunda Edición. Universidad Ricardo Palma. Editorial Universitaria. Lima.
2. ARAUZO, G. (2009) **Descubren vacuna contra el virus del papiloma humano.** Recuperado el 20 de Mayo de 2010, de <http://www.arequipainfo.com/actualidad/descubren-vacuna-contra-elvirus-del-papiloma-humano/>.
3. BERNAL, C. (2006) **Metodología de la Investigación.** Segunda Edición. Editorial Prentice Hall. México.
4. BECOÑA, E. (2015) “**Estilos de vida saludables**” en *Aportaciones académicas.* [En línea], disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida.htm [Accesado el 10 de enero del 2015]
5. BUNGE, M. (2009) **Estrategias de la Investigación Científica** Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima
6. CONCHA, M. (2007) **Diagnostico y terapia del virus papiloma humano.** Revista de infectología [En Línea]; v.24 n.3, Universidad de Chile, disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182007000300006 [Accesado el 20 de enero de 2015]
7. EYSSAUTIER De La Mora, M. (2006) **Metodología de la Investigación. Desarrollo de la Inteligencia.** Quinta Edición. Editorial Thomson. México.
8. FRANCISCO, J. (2010). “**Virus del papiloma humano: Concepto, Tipos, Estadísticas**” en *centro médico siglo 21.* [En Línea]. República Dominicana, disponible en: <http://www.saludsigloxxi.com/VerNoticia.aspx?ID=17> [Accesado el 10 de marzo de 2014]
9. GIMÉNEZ, S. (2008). “**El virus del papiloma humano y el cáncer**” en *artículos de medicina 21.* [En Línea]. México, disponible en: <http://www.medicina21.com/doc.php?apartat=Paciente&id=824> [Accesado el 10 de marzo de 2014]
10. GONZALES, T. (2015) **Las creencias y el proceso salud-enfermedad en psicología para América latina.** [En línea]. Disponible en: http://psicolatina.org/Uno/las_creencias.html [Accesado el día 10 de enero del 2015].
11. HERNÁNDEZ, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2000). **Metodología de la investigación.** México: MacGraw-Hill.

12. ICART ISERN, M. Teresa, FUENTEELSAZ GALLEGO, Carmen y PULPON SEGURA, Anna M. **Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina** Barcelona. Edición de la Universidad de Barcelona.
13. INPPARES (2015). **“Virus papiloma humano”** [En Línea]. Perú, disponible en <http://www.inppares.org/sobrevph> [Accesado el 10 de marzo de 2014]
14. KAHN J. et al., (2009) **Intenciones de las madres respecto a que sus hijas y ellas mismas reciban la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: Estudio Nacional de Enfermeras.** Tesis de licenciatura, Estados Unidos, Departamento de Medicina, Universidad de Texas.
15. LIZANO M. et al., (2009). **“Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y carcinogénesis”** en Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, 4 (2009), pp. 205-216.
16. LOPEZ, José (2001) **Método e Hipótesis Científicos.** Séptima Edición. Editorial Trillas. México.
17. LOPEZ, A. Y LIZANO, M. (2006) **“Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina”** en Laboratorio de Carcinogénesis, Subdirección de Investigación Básica. Instituto Nacional de Cancerología. 4(2006), pp. 31-55.
18. MELO, G. y M. Waliszewski (2009) **El virus del papiloma humano en revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana. Volumen 22, número 2, mayo-agosto 2009.**
19. MENDOZA, S. et al., (2006) **La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa.** [En Línea] *Revist. Invest. educ. enferm.* 24(1):86-92, <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a09> [Accesado el 10 de enero del 2015].
20. MOSQUEDA, A. et al., (2014) **Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud.** Tesis de postgrado. Chile, Departamento de Enfermería. Universidad de Valparaiso.
21. MORALES, Marytha (2014) **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 de licenciatura. Perú, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
22. OVIEDO, G. y ARPAIA, A. (2004) **Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano. Revista de obstetricia y ginecología,** [En Línea]; v.69 n.5, Universidad de Venezuela, disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000500002 [Accesado el 15 de noviembre del 2014]

23. PARDO DE VELEZ, Graciela y CEDEÑO COLLAZOS, Marlene (1997) **Investigación en Salud – Factores Sociales**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A. Colombia.
24. PATH (2010) **Vacunación contra el virus del papiloma humano en América Latina: lecciones aprendidas de un programa experimental en el Perú**, [En Línea], http://www.rho.org/files/PATH_HPВ_lessons_learned_Peru_2010_sp.pdf [Accesado el 10 de enero del 2015].
25. PIÑEROS, M. (2009) **“Conocimientos, Aceptabilidad y Actitudes sobre la Vacuna contra el VPH En Médicos Generales, Ginecólogos y Pediatras”** en Revista colombiana de cancerología [En línea]. Instituto nacional de cancerología, Colombia. Disponible en www.researchgate.net/.../Marion_Pineros/...Colombia...Colombian [Accesado el 10 de febrero del 2015].
26. POLIT, Denise F. y HUNGLER, Bernadette P. (2000) **Investigación Científica en Ciencias de la Salud** Sexta edición. Editorial MC Graw Hill. México.
27. QUIROZ, J. (2012) **Nivel de conocimiento acerca del virus de papiloma humano en internos de medicina, enfermería y obstetricia de la red de servicios de salud- Trujillo**. Tesis de licenciatura, Perú, Departamento de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.
28. RAIMUNDO M. et al., (2010) **Conocimientos sobre el papiloma virus humano en una escuela secundaria de la ciudad de corrientes**. Tesis de postgrado. Argentina, Departamento de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Moreno 1240. Ciudad de Corrientes.
29. SÁNCHEZ, H. y Reyes, C. (2006). **Metodología y diseños de la investigación científica**. Lima: Visión Universitaria.
30. SOLOMON, Paul R. (1998) **Guía para redactar Informes de Investigación**. Tercera Edición. Editorial Trillas. México.
31. TELMA, C. et al., (2011) **“La infección por papiloma virus humano en la mujer: una revisión del tema”** en *Revista Archivo Médico de Camagüey. volumen 15, Numero6, nov.-dic. 2011*.
32. VARKEUISSER, C. (1994) **Diseño y realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud** Volúmenes 1 y 2. Canadá.
33. WHO.INT, (2009) **vacuna contra el virus papiloma humano**. [En Línea] No. 15, 84, 117–132, disponible en <http://www.who.int/wer>. [Accesado el 20 de noviembre de 2014]

ANEXOS

Tabla 14 Frecuencias y porcentajes en la variable Respondiente.

	Frecuencia	Porcentaje
Madre	75	75,0 %
Padre	18	18,0 %
Otros	7	7,0 %
Total	100	100 %

El 75,0% de los Respondientes participantes en el estudio son madres, el 18% de los respondientes participantes en el estudio son padres y el 7% de los respondientes participantes en el estudio corresponde a otros responsables de escolar.

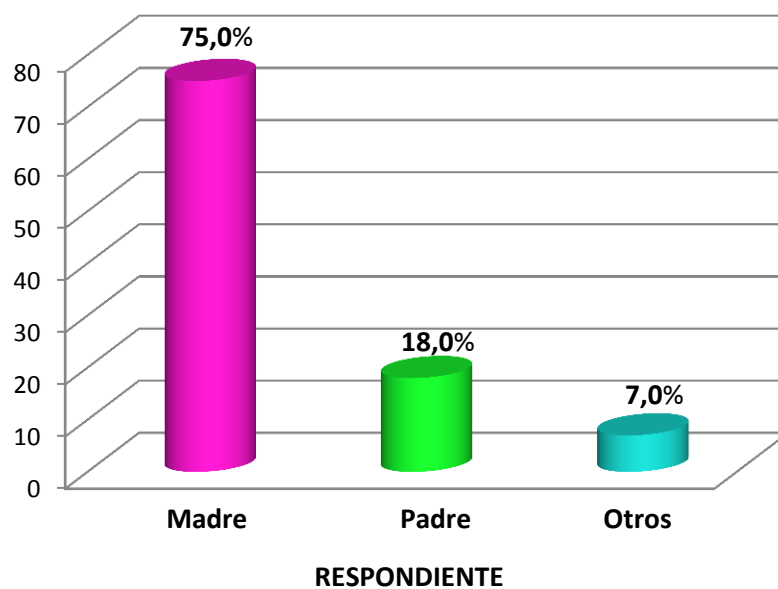


Figura 14 Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Respondiente.

Tabla 15 Frecuencias y porcentajes en la variable Edad.

	Frecuencia	Porcentaje
18 – años	11	11,0 %
28 - 37 años	56	56,0 %
38 - 47 años	24	24,0 %
48 - 53 años	9	9,0 %
Total	100	100 %

El 56,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio posee entre 28 – 37 años de edad, el 24,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio posee entre 38 – 47 años de edad, el 11,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio posee entre 18 – 27 años de edad y el 9,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio posee entre 48 – 53 años de edad.

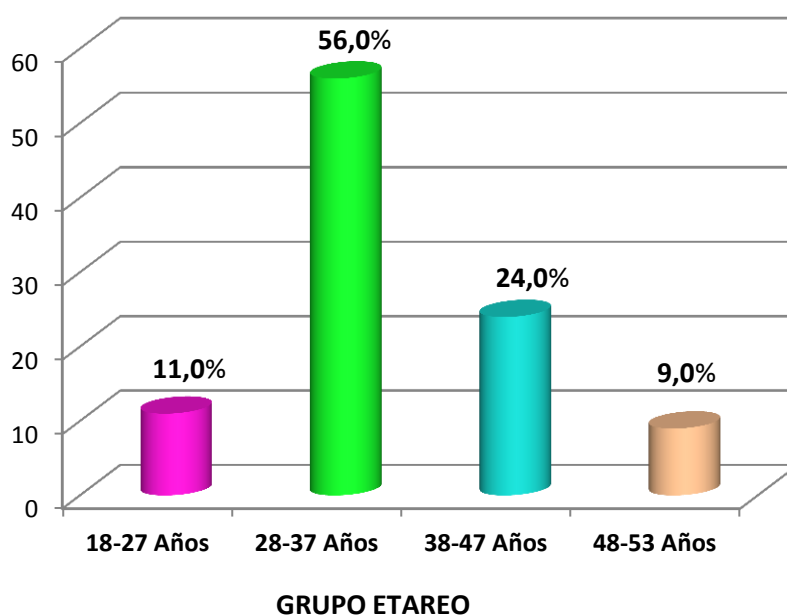


Figura 15 Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Edad.

Tabla 16 Frecuencias y porcentajes en la variable Sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	81	81,0 %
Masculino	19	19,0 %
Total	100	100 %

El 81,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio son de sexo femenino, mientras que sólo el 19,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio, son de sexo masculino.

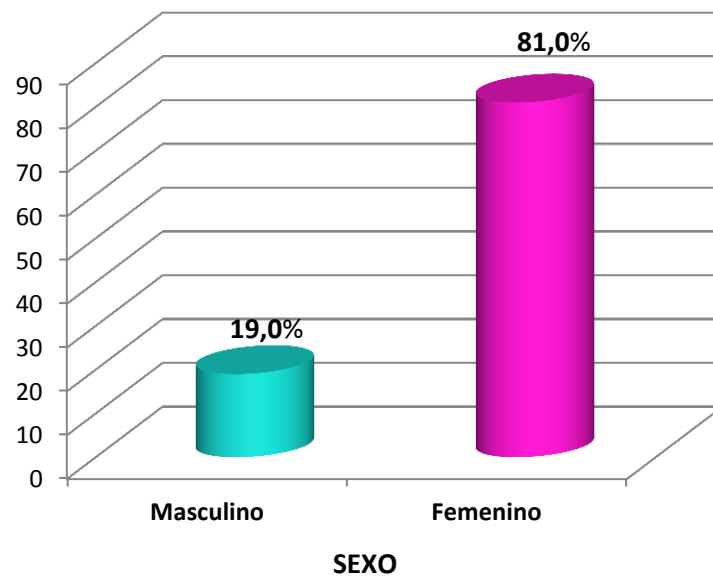


Figura 16 Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Sexo.

Tabla 17 Frecuencias y porcentajes en la variable Grado de Instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	39	39,0 %
Secundaria	50	50,0 %
Superior Técnico	9	9,0%
Superior universitario	2	2,0%
Total	100	100 %

El 50,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio tienen grado de instrucción de secundaria, el 39,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio tienen grado de instrucción de primaria, el 9% de los Padres de Familia participantes en el estudio tienen grado de instrucción de superior técnico, mientras que el 2% de los Padres de Familia participantes en el estudio tienen grado de instrucción de superior universitario.

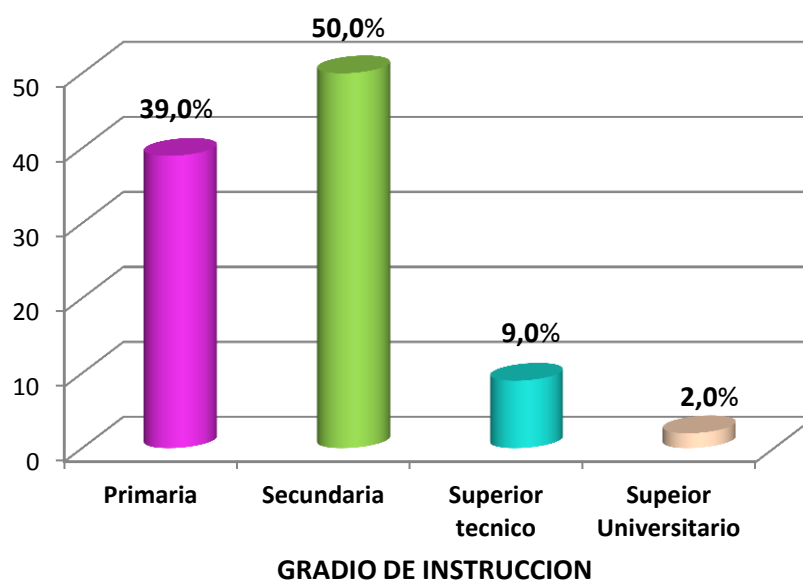


Figura 17 Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Grado de Instrucción.

Tabla 18 Frecuencias y porcentajes en la variable Lugar de Procedencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Costa	34	34,0 %
Sierra	48	48,0 %
Selva	18	18,0
Total	100	100 %

El 48% de los Padres de Familia participantes en el estudio son procedentes de la sierra, el 34,0% de los Padres de Familia participantes en el estudio son procedentes de la costa y el 18% de los Padres de Familia participantes en el estudio son procedentes de la selva.

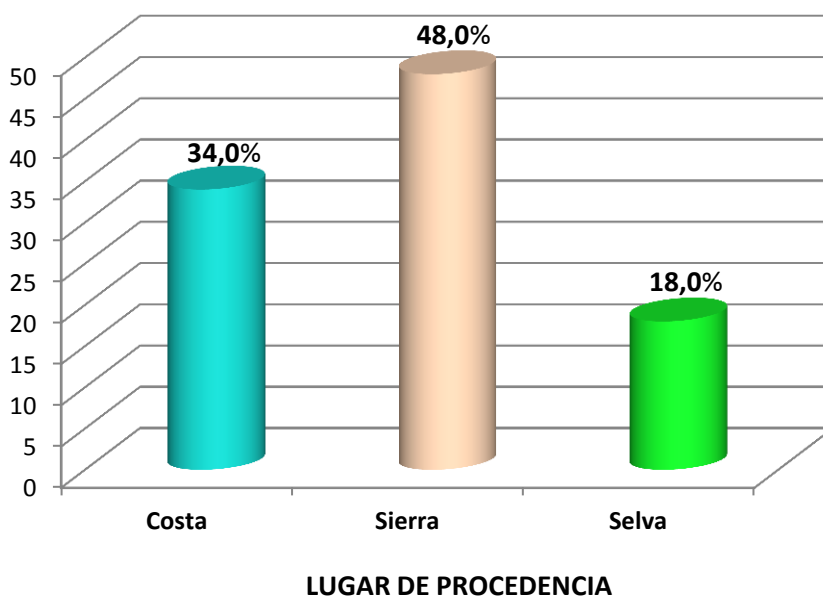


Figura 18 Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Lugar de Procedencia.

Tabla 19 Frecuencias y porcentajes en la variable Edad y Grado.

	Frecuencia	Porcentaje
8 años	6	6,0 %
9 años	35	35,0 %
10 años	5	5,0 %
10 años	54	54,0 %
Total	100	100 %

El 54% de las Alumnas participantes en el estudio cursan el quinto grado y el 46% de las Alumnas participantes en el estudio cursan el cuarto grado. En cuanto a la relación edad y grado se tiene que el 54% de las Alumnas participantes en el estudio poseen 10 años y cursan el quinto grado, el 35% de las Alumnas participantes en el estudio poseen 9 años y cursan el cuarto grado, el 6% de las Alumnas participantes en el estudio poseen 8 años de edad y cursan el cuarto grado y el 5% poseen 10 años de edad y cursan el cuarto grado.

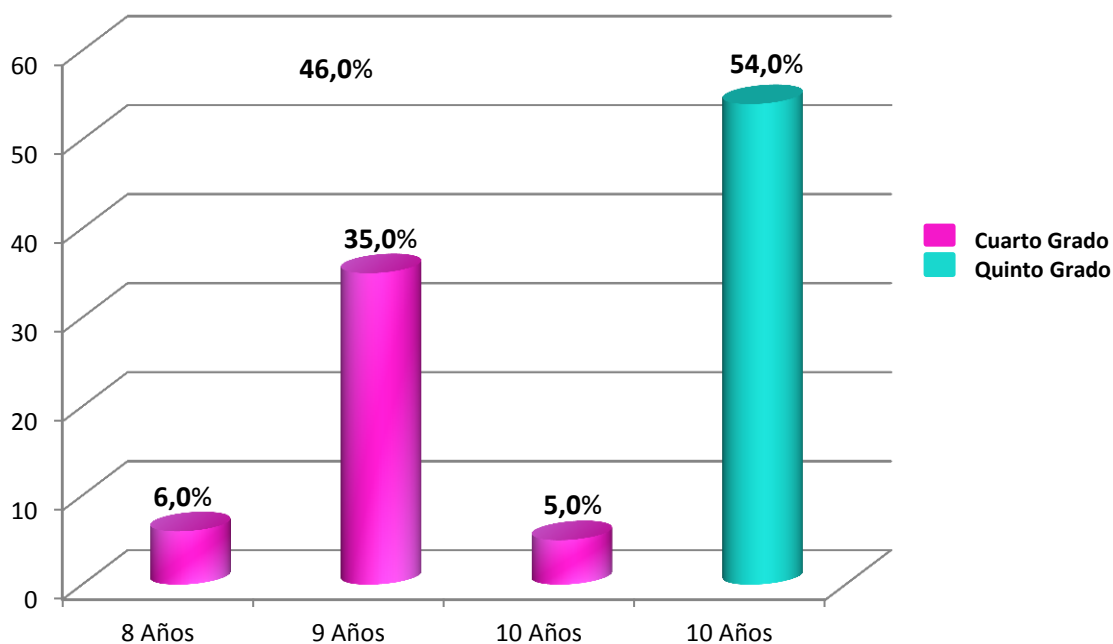


Figura 18 Distribución de los porcentajes en los niveles de la variable Edad y Grado.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACEPTACIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE LA FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015.	<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano (VPH).</p>	<p>Método y diseño</p> <p>El método empleado fue el descriptivo.</p> <p>El diseño empleado fue el descriptivo correlacional</p> <p>Diagrama:</p> <p>M1: O_x-O_y</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo conformada por 134 padres de familia de alumnas de cuarto y quinto de primaria de la I.E. Micaela bastidas</p> <p>N= 134</p>	<p>Técnica</p> <p>La Encuesta</p>	
	<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre los Factores de riesgo del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH)</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>El tipo de investigación es de tipo aplicada.</p> <p>El nivel de investigación es descriptiva.</p>	<p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por 100 padres de familia de las alumnas de cuarto y quinto de primaria de la I.E Micaela bastidas, según la fórmula</p>	<p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p> <p>El cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y el contenido propiamente dicho en el cual para medir la variable Nivel de conocimiento sobre el VPH se utilizó 17 ítems, mientras que para la variable creencias sobre la vacuna contra el VPH</p>
	<p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las Formas de trasmisión del</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las Formas de trasmisión del</p>	<p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre las Formas de</p>	<p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre las Formas de</p>				

	<p>virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la Prevención del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015?</p>	<p>virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p> <p>Precisar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Prevención del virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), con la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p>	<p>transmisión del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la Prevención del virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p> <p>Existe relación inversa entre el nivel de creencias sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH), y la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas del cuarto y quinto de primaria de la I. E. Micaela Bastidas N° 151 – San Juan de Lurigancho 2015.</p>			<p>aplicada. n= 100</p> <p>Muestreo: La técnica de muestreo fue el probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>	<p>se utilizó 12 ítems y para la variable Aceptación de la vacunación se utilizó 3 ítems.</p>
--	---	---	---	--	--	--	---

GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS.

PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	0,04
1	1	1	1	1	1	1	1	0,04
2	1	1	1	1	1	1	1	0,04
3	1	1	1	1	1	1	1	0,04
4	1	1	1	1	1	1	1	0,04
5	1	1	1	1	1	1	1	0,04
6	1	1	1	1	1	1	1	0,04
7	1	1	1	1	1	1	0	0,35

En las preguntas en las que $P > 0.05$ se tomaran en cuentas las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEMS	PEARSON	ITEMS	PEARARSON
1	0.15	12	0.44
2	0.08	13	0.18
3	0.17	14	0.29
4	0.14	15	0.66
5	0.05	16	0.51
6	0.22	17	0.52
7	-0.05	18	0.29
8	0.38	19	0.66
9	0.38	20	0.51
10	0.34	21	0.52
11	-0.06	22	0.29

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 13 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación nivel de conocimientos y creencias sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en relación a la aceptación de la vacunación en los padres de familia de las alumnas de la i. e. Micaela Bastidas N°151 – San Juan de Lurigancho. 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 utilizara 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.

CUESTIONARIO

Presentación

Mi nombre es Gladys Berrospi, egresada de la Facultad de Enfermería de la UIGV. Vengo realizando un estudio sobre la vacunación para prevenir la infección contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), que se aplica a las adolescentes, por lo que creo oportuno identificar los conocimientos que tienen los padres de familia y su disposición a aceptar que sus hijas niñas y adolescentes sean vacunadas, así como conocer los motivos de tal aceptación.

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

Instrucciones

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

A. Datos generales del entrevistado

1. Respondiente:
 - (a) Madre
 - (b) Padre
 - (c) Otro:
2. Edad:
3. Sexo:
 - (a) Masculino
 - (b) femenino
4. Grado de instrucción:

(a) Primaria	(c) Superior técnica
(b) Secundaria	(d) Superior universitaria
5. Lugar de procedencia:

B. Datos de la escolar

6. Edad:
7. Grado y sección de estudio:

(a) Cuarto de primaria	(b) Quinto de primaria
------------------------	------------------------

Sección:

C. Datos específicos:

Lea usted, por favor, con atención, y marque con un check (✓) o un aspa (X) la opción que considere su respuesta.

ENUNCIADO	SÍ	NO
1.- ¿Considera que el inicio temprano de las relaciones sexuales sea un factor de riesgo para infectarse del Virus del Papiloma Humano (VPH)?		
2.- ¿Las adolescentes que tienen vida sexual activa sin protección pueden llegar a infectarse de VPH?		
3.- ¿Cree que tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para adquirir VPH?		
4.- ¿Las adolescentes que tienen alguna ITS (infección de transmisión sexual) son menos propensas a enfermar de la infección por VPH?		
5.- ¿Las adolescentes que tienen infección por VPH pueden llegar a padecer Cáncer de Cuello Uterino?		
6.- ¿Considera que la infección por VPH cause indirectamente infertilidad?		
7.- ¿La infección por VPH ¿Puede afectar a ambos sexos?		
8.- ¿Conoce si existe alguna vacuna contra el VPH?		
9.- ¿Cree usted que la vacuna contra el VPH se encuentra dentro del calendario de vacunación?		
10.- ¿Alguna vez ha recibido información sobre la vacunación contra el VPH?		
11.- ¿Participa usted en las decisiones con respecto a la salud de su familia?		
12.- ¿Aceptaría usted vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano?		

13.- ¿La infección por VPH (Virus del Papiloma Humano) afecta?

- (a) Piel y mucosa oral
- (b) Cuello del útero
- (c) Sistema respiratorio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (a) Niñas de 9 o 10 años de edad
- (b) Niñas y niños de 9 o 10 años de edad
- (c) Niñas de 14 años
- (d) Niñas y niños de 14 años

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

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

En las siguientes preguntas, marque Ud. con un aspa (X) la opción elegida.

ENUNCIADO	SÍ	NO
1. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) causa esterilidad en la adolescente?		
2. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH causa destrucción del útero?		
3. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH está siendo probada por países extranjeros en nuestro país?		
4. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH causa fiebre, cólicos, dolor de cabeza?		
5. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH es nueva y se desconoce su efectividad?		
6. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH ocasiona cambio de sexo en quienes se aplica?		
7. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH es un producto tóxico?		
8. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH es más peligrosa que la enfermedad?		
9. ¿Cree Ud. que es necesario firmar el consentimiento para la aplicación de la vacuna?		
10. ¿Cree Ud. que la vacuna contra el VPH puede causar la muerte?		

POR FAVOR, VERIFIQUE SUS RESPUESTAS ANTES DE ENTREGAR EL CUESTIONARIO.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!