UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 21011 VIRGEN DE LOURDES, BARRANCA, 2015"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. CAVERO HIDALGO, Gabriela Carolayn

HUARAZ – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por su fidelidad, amor y bendición en mi vida; porque en medio de una gran prueba me dio las fuerzas y consoló mi corazón para seguir adelante con mi formación profesional, permitiéndome hoy culminar mi trabajo de tesis.

A mi madre por darme la oportunidad de ser una persona competente y depositar su confianza en mí, aunque no esté físicamente siempre la tendré en mi corazón como pilar para superarme y realizarme como profesional exitosa.

A mis hermanos porque en una gran batalla siempre estuvieron alentándome y apoyándome emocionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mis Profesores, por brindarme sus conocimientos, experiencias, oportunidades de recurrir a su capacidad en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la culminación de mi formación profesional.

.

A todas las personas que de uno u otro modo colaboraron en la realización de este trabajo, en especial al Dr. Augusto Félix Olaza Maguiña que aceptó dirigir mi tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....v

ABSTRACT.....vi

1. INTRODUCCIÓN.....7

2. HIPÓTESIS.....14

3. BASES TEÓRICAS.....16

4. MATERIALES Y MÉTODOS.....51

5. RESULTADOS.....61

6. DISCUSIÓN.....73

7. CONCLUSIONES.....83

8. RECOMENDACIONES.....84

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca durante al año 2015?, con el objetivo general de determinar si existe relación entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas, hipótesis: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas. Investigación prospectiva, transversal y correlacional, con una muestra conformada por 119 madres. Se usó como instrumento un cuestionario, la información se procesó mediante el programa SPSS V22.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado. Resultados: La mayoría de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes tiene un bajo nivel de conocimiento y bajo grado de aceptación con respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, con el 52,9% y 70,7%, respectivamente. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano tiene una relación estadísticamente significativa con el grado de aceptación de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca, evidenciándose que el 48,7% de madres presenta a la vez tanto un bajo nivel de conocimiento como un bajo grado de aceptación de dicha vacuna.

Palabras clave: Conocimiento, aceptación, vacuna, Virus del Papiloma Humano, madres.

ABSTRACT

The following problem was presented: What is the relationship between knowledge and acceptance of the vaccine against Human Papillomavirus in mothers of students of 21011 Virgen de Lourdes School of Barranca, during the year 2015?, with the overall objective of determining whether there is a relationship between knowledge and acceptance of the vaccine against Human Papillomavirus in mothers of students, hypothesis: There is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the degree of acceptance of the vaccine against Human Papillomavirus in mothers of students. Prospective, cross-sectional and correlational research, with a sample of 119 mothers. It was used as instrument a questionnaire, information was processed using SPSS V22.0, performing the testing of the hypothesis by Chi square test. Results: Most mothers of students of 21011 Virgen de Lourdes School have a low level of knowledge and low degree of acceptance regarding to vaccine against Human Papillomavirus, with 52,9% and 70,7%, respectively. It was concluded that the level of knowledge about vaccine against Human Papillomavirus has a statistically significant relationship with the degree of acceptance of the mothers of students of 21011 Virgen de Lourdes School of Barranca, showing that 48,7% of mothers presents to the same time a low level of knowledge and a low degree of acceptance about such vaccine.

Keywords: Knowledge, acceptance, vaccine, Human Papillomavirus, mothers.

1. INTRODUCCIÓN.

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública a escala mundial, siendo el segundo cáncer en mujeres de todo el mundo y la principal causa de su fallecimiento. Cada año, 500000 mujeres desarrollan cáncer cérvicouterino y cerca de 275 000 mueren a causa de esta enfermedad. Para el 2030, se prevé que el cáncer cérvicouterino cobrará la vida de más de 474 000 mujeres por año y se espera que más del 95% de estas defunciones tengan lugar en países de ingresos bajos y medianos. En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia en mujeres, con una Tasa de Incidencia Estandarizada por Edad (TEE) de 24 casos por 100000 mujeres[(1)].

En el Perú, según el Proyecto Globocan 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), habrían ocurrido 4142 casos de cáncer de cuello uterino en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37,1 casos por 100000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1646 pacientes por esta causa. En Lima Metropolitana, el cáncer de cuello uterino se situó en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19,6 casos por100000 mujeres [(1)].

El indicador de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) reportado en el estudio de carga de enfermedades para el Perú en el año 2014 ubicó al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causó la mayor cantidad de pérdidas por cáncer en mujeres con 44 924 AVISA solo en ese año [(2)]. Anteriores investigaciones como las de De Guglielmo (2012) en España han demostrado

que entre los factores predisponentes de esta enfermedad se encuentra la edad de 45 a 55 años, factores genéticos como el déficit de alfa 1 antitripsina, relaciones sexuales en la adolescencia, promiscuidad sexual, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), bajo nivel socioeconómico, hábito de fumar, pacientes inmunosuprimidas, con SIDA y el carcinoma de pene en el compañero sexual[3].

La evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos ha permitido descubrir que el cáncer de cuello uterino es, en realidad, una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos de VPH, un virus de trasmisión primordialmente sexual[4].

En el estudio realizado por Gómez en Lima durante el período 2007-2010 acerca de la prevalencia del VPH genotipo 6, 11, 16, 18, 31, 33,52 y 58 en pacientes con y sin lesiones de cérvix uterino, se encontró que el genotipo más frecuente es el 18, evidenciando que el fumar, tomar bebidas alcohólicas y el uso de anticonceptivos no parecen ser factores asociados a la infección por VPH [5].

Dado la magnitud de esta problemática a nivel mundial se desarrolló dos vacunas profilácticas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH), lo cual representó uno de los avances más importantes en la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, ya que protegen a las mujeres frente a los dos tipos de VPH (16 y 18) responsables de un 70% de los casos de cáncer cérvicouterino en todo el mundo. Desde el 2006, la vacuna de Merck, Gardasil®, y la vacuna de Glaxo Smith Kline, Cervarix®, han sido autorizadas en más de 100 países de todo el mundo. Por medio de ensayos clínicos, se determinó que las dos vacunas tienen una eficacia de por lo menos el 95% para prevenir la infección persistente

por el VPH-16 o el VPH-18, y de al menos el 93% para prevenir las lesiones cervicales producidas por los tipos del virus incluidos en la vacuna cuando se administran a las niñas antes de que inicien la actividad sexual o a las mujeres que no han sido infectadas con estos tipos de VPH[6].

El uso generalizado de la vacuna contra el VPH podría por sí solo reducir las muertes por cáncer cérvicouterino en un 50% en el transcurso de varias décadas. Algunas estimaciones prevén una tasa de prevención aún mayor, del 71%, en función de la cobertura de la vacuna y de la protección cruzada adicional frente ciertos tipos de VPH no incluidos en las vacunas actuales [6].

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[7]. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda incluir la vacuna contra el VPH como parte de los programas nacionales de vacunación sobre la base de las siguientes consideraciones clave: La prevención del cáncer cérvicouterino y otras enfermedades relacionadas con el VPH constituye una prioridad de salud pública; la introducción de estas vacunas es factible desde un punto de vista programático; puede garantizarse el financiamiento sostenible; se considera el costo-efectividad de las estrategias de vacunación en el país o la región; y la vacunación contra el VPH se centra en las niñas antes del inicio de la vida sexual activa (es probable que la población diana prioritaria la constituyan niñas en edades comprendidas entre los 9 y 11 años) [6].

En Julio del 2007, el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú y la Organización Panamericana de la Salud firmaron un memorándum de entendimiento del

estudio de las estrategias de vacunación contra la infección por VPH en el Perú en las siguientes fases: Investigación formativa, estudio operativo y proyecto de demostración. Con el apoyo financiero de la Fundación Bill & Melinda Gates se inició la introducción de la vacuna contra el VPH en cuatro regiones que representan las áreas geográficas y ecológicas del país: La costa (Piura y la ciudad capital, Lima), la sierra (Ayacucho) y la selva (Ucayali)[8]. Durante la vacunación de la primera dosis previo consentimiento de los padres se obtuvo un 100% (1673) de niñas aptas para la vacunación, en el 37,23% de casos (623) sus padres rechazaron la vacunación y/o no devolvieron el consentimiento. De los porcentajes obtenidos como resultado del análisis de coberturas se percibió un descenso del porcentaje de la primera dosis (63,52%) y el porcentaje de la tercera dosis (59,91%)[8].

En el año 2011 el Ministerio de Salud a través de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones implementó en el calendario de vacunación la vacuna contra el VPH. Según la norma técnica, la vacunación se recomienda a las niñas de 10 años de edad y se aplica la primera dosis al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación, las segunda dosis a los dos meses de aplicada la primera dosis y la tercera a los cuatro meses de aplicada la segunda dosis. La aplicación conllevó a estrategias combinadas de abordaje tanto en población cautiva a nivel de entidades educativas y a demanda como vacunación intramural en los establecimientos de salud; además de la difusión con carteles dirigidos a los padres y a las niñas en los diferentes niveles de atención [9].

En nuestro medio la vacunación se focaliza en los centros educativos, para lo cual los padres son informados y posteriormente se les solicita autorización para la vacunación contra el VPH en las hijas, mediante una hoja de consentimiento que les hacen llegar a través de las agendas escolares, las cuales, tal y como sucedió durante su estudio en las ciudades piloto, son devueltas en su minoría. De esta manera, como producto del análisis de los logros alcanzados en la cobertura de la vacunación contra el VPH en el primer nivel de atención de la DIRESA Lima Norte del 2014,en cuyo ámbito territorial se encuentra la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca, se evidencian resultados diferentes a los esperados, ya que se observa que en la primera dosis la cobertura alcanza alrededor del 50% de la cobertura óptima (90%), en la segunda dosis la cobertura no alcanza ni la cuarta parte de lo esperado y la tercera dosis que garantiza la protección de la población sujeto de programación es del 8,52%, proporción que revela una mínima de cobertura [10]. Estos resultados pueden atribuirse a factores relacionados con la oferta del servicio de vacunación y la demanda de la población, ante lo cual la investigación realizada por Kahn [11] y Wiesner [12], refirieron que el contexto sociocultural como el nivel de conocimiento, el temor de los padres y la edad de vacunación de las niñas, son factores esenciales en la aceptación de la vacunación contra el VPH por parte de los padres de familia, en especial de las madres. De esta manera, si las mujeres no tienen conocimiento de la vacuna y sus características, es poco probable que acepten su aplicación, aún si fuera sin costo[12].

Por las consideraciones mencionadas anteriormente, se estimó necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca durante al año 2015?; teniendo como **objetivo general** el determinar si existe relación entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca durante al año 2015. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de las alumnas sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; Determinar el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de las madres de las alumnas; y, Relacionar el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

De esta manera, se **concluyó** que el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano tiene una relación estadísticamente significativa con el grado de aceptación de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca, evidenciándose que el 48,7% de madres presenta a la vez tanto un bajo nivel de conocimiento como un bajo grado de aceptación de dicha vacuna.

La presente tesis consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto

internacional y nacional. A continuación en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e internacionales llevados a cabo en realidades diferentes, a la vez servirá como referencia para la propuesta de nuevos lineamientos para la promoción de acciones orientadas a la información real y científica sobre la vacuna contra el VPH, así como la mejora de las coberturas de vacunación entre los escolares del nivel primario; promoviéndose la difusión de sus resultados por los distintos medios de comunicación local y regional, con la finalidad de tomar acciones dirigidas a incrementar la aceptación de las madres de familia hacia la vacunación contra el VPH.

2. HIPÓTESIS.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca durante al año 2015.

2.1. VARIABLES.

- **Variable Independiente:**

  Conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

- **Variable Dependiente:**

  Aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

2.2.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: **CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH**	Son los hechos o información adquiridos por la madres de la alumna a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de la vacuna contra el VPH.	Características de la vacuna contra el VPH	Finalidad Efectividad Indicaciones Contraindicaciones Efectos secundarios Prevención Mitos	• Nivel de conocimiento alto. • Nivel de conocimiento medio. • Nivel de conocimiento bajo.	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE: **ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH**	Es la aprobación y recepción voluntaria de la vacuna contra el VPH, a la cual se considera como buena y beneficiosa.	Factores de aceptación de la vacuna contra el VPH.	Temor a la enfermedad Miedo a las inyecciones Cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud Temor a los efectos secundarios Influencia de la opinión de las personas Posibilidad de aceptación	• Grado de aceptación alto. • Grado de aceptación medio. • Grado de aceptación bajo.	Ordinal

3. BASES TEÓRICAS.

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

BARRENO, Jeannette. (2015). **Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato, periodo septiembre 2013 a julio 2014.**Ecuador.Tesis de Licenciatura. Objetivo: Conocer el grado de aceptación por parte de los padres de familia de niñas entre 9 y 11 años de edad que recibieron la vacuna del VPH. Estudio transversal y prospectivo en una muestra de 529 padres de familia, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: El 53% manifestó que tiene poco conocimiento sobre el VPH, el 24% indica que conoce mucho al respecto, el 7% no conoce sobre el tema y un 16% no contesta la pregunta, por lo que se puede determinar que los padres no cuentan con una información completa sobre el VPH, muchos pueden haber escuchado pero no conocen a fondo todo lo que implica la infección causada por este virus, como factores de riesgo, formas de transmisión y su prevención. Existe una gran aceptación por parte de los padres de familia, reflejado en el porcentaje obtenido del 76% pese a no tener información suficiente sobre la vacuna; sin embargo, los niveles de cobertura no se llegan a cumplir en las instituciones objeto de estudio, debido a razones inherentes al sistema sanitario, dando como resultado una tasa de abandono elevada. Del 8% de padres de familia que

no aceptan la administración de la vacuna, el 2% corresponde a los padres que consideran que la edad no es la adecuada para la aplicación de la vacuna, tomando en cuenta que el rango de edad establecido se debe al pronto inicio de actividad sexual en el país, por lo que la rechazan. Un 3% no están de acuerdo porque considera que previa la vacunación se debería solicitar la respectiva autorización a los padres. Un 2% no acepta la vacuna por falta de información acerca de la misma, el 1% rechaza la inmunización por temor a posibles efectos adversos que se puedan presentar, finalmente el 16% no contesta la pregunta. Conclusiones: La vacuna para prevenir la infección ocasionada por el VPH cuenta con la aceptabilidad necesaria; pero, depende de las autoridades de salud evitar las tasas de abandono, lo que asegurará una inmunización adecuada y cumplirá con el objetivo de disminuir la incidencia de cáncer uterino en la población[13].

SÁNCHEZ, Luis. (2013).**Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México.** México. Artículo de investigación. Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento del VPH y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad, del sexo femenino. Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en una muestra de 470 madres de adolescentes, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado y t de Student. Resultados: El 94% de las mujeres encuestadas tenía

conocimiento de la vacuna. El 89% aceptó que se les aplicara a sus hijas si fuera sin costo, y sólo 40% estarían dispuestas a comprarla. El 88% consideró importante que, a partir de los nueve años de edad, sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna. Los factores de riesgo identificados en este estudio para no permitir la vacunación fueron: Desconocer la existencia de la vacuna, que incrementó este riesgo 3,5 veces; carecer de información amplia de las infecciones de transmisión sexual, que lo aumentó en 2,49 veces; y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana, que lo elevó 4,58 veces. No se encontró diferencia en la aceptación a la vacuna por razones religiosas o socioeconómicas. El 9% de las madres no aceptó la vacuna, a pesar de saber de su existencia y el papel del VPH en la génesis del cáncer cérvicouterino. Conclusiones: La mayoría de las madres encuestadas aceptaron la aplicación de la vacuna a sus hijas. El grado de conocimiento de la vacuna es un factor importante para su aceptación[14].

GODOY, Melissa. (2013). **Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad.** México. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar la aceptación de la vacuna contra el VPH en madres con hijas adolescentes entre 9 y 13 años de edad. Estudio retrospectivo y transversal en una muestra de 250 madres con 281 hijas, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: El 89% contestó que sí aceptaría la vacuna. Los motivos de no aceptación

fueron: No saber suficiente acerca del VPH, porque la hija no tiene riesgo para la infección por VPH, es una vacuna nueva o desconoce los efectos secundarios. El 39% de las madres quería saber más acerca de la seguridad de la vacuna, 21% cuánto tiempo estarían protegidas y 16% cuál era realmente su eficacia. El 57% de las madres tenía conocimiento que la vacuna era gratuita. Las madres que ya habían vacunado a sus hijas, éstas eran de menor edad (9,8 ± 0,9 vs 10,8 ± 1,3 años, p =0,0001), en mayor porcentaje eran madres casadas (79 vs 51%, p = 0,002) y tenían más información (100 vs 66%, p= 0,0001) que las madres que no habían vacunado a sus hijas. Conclusiones: Si bien el porcentaje de aceptación de la vacuna contra el VPH fue de 89% es necesario seguir divulgando las ventajas y alcances de la vacuna para que todos los padres se preocupen por proteger a sus hijas e investigar más en este ámbito para que los médicos tengan un conocimiento más amplio para trasmitirlo a sus pacientes[15].

GUTMAN, María. (2013).**Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco.** Argentina. Artículo de investigación. Objetivo: Relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH y el conocimiento previo sobre este y su relación al cáncer cérvicouterino. Estudio descriptivo y transversal en una muestra de 687 estudiantes, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: El promedio de respuestas

contestadas correctamente fue de 51% El conocimiento que los estudiantes obtuvieron según la clasificación utilizada fue de nivel bajo. Si se comparan las instituciones entre sí se puede deducir que a mayor conocimiento, más probabilidad de que las personas que tuviesen la oportunidad y se les recomienda se colocasen la vacuna contra el VPH. Conclusiones: El conocimiento general que tienen los estudiantes acerca del VPH resulta insuficiente para garantizar una adecuada prevención pero, aun así, un 78% de los mismos estarían dispuestos a recibir la vacuna, en caso de tener la oportunidad de hacerlo[16].

PORTERO, Antonio. (2012). **Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana.** España. Artículo de investigación. Objetivo: Conocer la información y la percepción del riesgo que tenían en el VPH e identificar cuáles han sido sus fuentes de información. Estudio analítico transversal en una muestra de212 adolescentes, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: El 79,85% de las mujeres sabe que la vacuna frente al VPH sirve para prevenir el cáncer de cérvix, con diferencias significativas entre sexos. Por titularidad del centro docente, tan sólo se encontraron diferencias significativas en cuanto al mecanismo de transmisión del VPH. El 34,62% del alumnado del centro público considera que la transmisión del virus es por vía sexual. El 33,02% de los encuestados había obtenido la información a través de publicidad en televisión o radio. Conclusiones:

Los adolescentes encuestados conocen para qué sirve la vacuna frente al VPH, a pesar de tener algunas falsas creencias en cuanto a la prevención de la enfermedad[17].

MAZZADI, Alejandro. (2012). **Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano(VPH).** Argentina. Artículo de investigación. Objetivo: Evaluar entre los profesionales de la salud y madres argentinas la aceptabilidad y prescripción de la vacuna contra el VPH, los conocimientos sobre sus características y uso, y las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cérvicouterino. Estudio descriptivo y prospectivo en una muestra de 689 profesionales de la salud y madres de familia, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: Más del 80% de los encuestados prescribe la vacuna, conoce sus características y administración, y considera la necesidad de continuar con el tamizaje cervical en mujeres vacunadas. El 37% posee un conocimiento global de la relación entre vacuna y detección/tratamiento de la patología cervical. De los encuestados, 25% subestima la magnitud de la infección, 30% no reconoce el rol etiológico del VPH en la enfermedad, y 40% posee un conocimiento global del manejo de la infección. Conclusiones: La aceptabilidad de la vacuna contra el VPH entre los profesionales es alta, mientras que entre las madres de familia es baja. Debe reforzarse la capacitación de las madres sobre vacunación y patología cervical, así

como las nociones médico-biológicas sobre infección por VPH y cáncer cérvicouterino entre los profesionales de la salud[18].

WIESNER, Carolina. (2010). **Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia.** Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Realizar una aproximación de los determinantes de aceptabilidad de los padres de adolescentes en Colombia hacia la vacuna contra el VPH. Estudio cualitativo en una muestra de 17 grupos focales, utilizándose una entrevista. La técnica de análisis fue a través del análisis de contenido por etapas. Resultados: El 85% de los convocados participaron. Los padres de colegios oficiales, estaban dispuestos a vacunar a su hija (o) 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. Conclusiones: La aceptabilidad a 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 del cáncer de cuello uterino[12].

KAHN, Jéssica. (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.** Estados Unidos de América.

Artículo de investigación. Objetivo: 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 asociados con la intención de vacunar a sus hijas. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal en una muestra de 10521 madres, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba de regresión logística multivariable. Resultados: Del total de madres que participaron en el estudio (tasa de respuesta del 84%), 7207 tenían, al menos, una hija. De las madres con una hija, el 48% quería vacunarla si la hija tenía de 9 a 12 años de edad, el 68% si tenía de 13 a 15 años de edad y el 86% si tenía de 16 a 18 años de edad. El 48% de las madres querría recibir la vacuna si se lo recomendaban. En los modelos de regresión multivariable, las variables asociadas significativamente con la intención de vacunar a su hija de 9 a 12 años de edad fueron: Creer que su hija debía someterse regularmente a una prueba de Papanicolaou y las creencias sobre las vacunas contra el VPH. Conclusiones: La intención de vacunar a una hija de < 13 años de edad fue menor que la de vacunar a una hija de mayor edad, lo que contrasta con las recomendaciones de centrar la vacunación en las niñas de 11 a 12 años de edad. Las intervenciones educacionales diseñadas para modificar la predisposición de las madres a vacunar a sus hijas deben centrarse en la eficacia de la vacuna contra el VPH, el impacto de la vacunación sobre el comportamiento, la percepción del riesgo del VPH y el apoyo de los profesionales a la vacunación[11].

AGUILAR, Gwendolin. (2008). **Nivel de aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en madres e hijas de un colegio privado del Estado de Morelos.** México. Artículo de investigación. Objetivo: Relacionar si el nivel de aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en madres e hijas de un colegio privado estaba relacionado con su nivel de conocimientos acerca de temas como el Papanicolaou, cáncer cérvicouterino y el VPH. Estudio correlacional y prospectivo en una muestra de 188 madres e hijas, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: En lo relativo a la aceptabilidad de la vacuna: 93,8% de las estudiantes de preparatoria del Colegio Marymount que respondieron el cuestionario dicen que aceptarían la vacuna contra el VPH, mientras la aceptabilidad de las madres es un poco más baja con 89,8%. En cuanto al nivel de conocimientos del VPH y del cáncer cérvicouterino, el porcentaje de respuestas correctas a 13 preguntas del cuestionario por parte de las alumnas, fue del 61,2% y de sus madres del 90,3%. Conclusiones: Se encontró que la aceptabilidad de la vacuna del VPH en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento que ellas puedan tener sobre el cáncer cervical, Papanicolaou o VPH mientras que en las madres su nivel de conocimientos si está ligado a la aceptabilidad de la vacuna[19].

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 Lima –**

Perú 2013. Lima – Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el VPH en padres de familia de escolares. Estudio aplicativo y cuantitativo en una muestra de 77 padres de familia, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: 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 carné de vacunación (vacuna nueva) y el temor a los efecto adversos, sin embargo, de este grupo la mayoría (70%) acepta la vacunación. Los resultados concernientes al factor social estimado en términos de conocimiento de los padres acerca de la infección por VPH y su influencia en la aceptación de la vacuna, muestran que el 60% (46) de padres es decir la mayoría tiene conocimientos sobre la enfermad y el 40% (31) desconoce. Sin embargo

llama la atención que del total, la mayoría (83%) aceptan la vacunación independientemente del conocimiento. El conocimiento que tiene este grupo es sobre el agente causal, mecanismos de contagio y el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. 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 el VPH. El factor social estudiado en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación[20].

TAFUR, Fiorella. (2013).**Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de niñas del 5° año de primaria.** Lima – Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de niñas del 5° año de primaria. Estudio descriptivo y prospectivo en una muestra de 111 madres, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio (60%), así como en sus dimensiones y generalidades del VPH (59%). Además no conocen acerca de las formas transmisión (50%) y

síntomas (86%), mientras que conocen respecto a la definición del VPH (86%), agente causal (61%)y consecuencias (75%). No conocen acerca de la importancia (74%) y reacciones adversas (65%), mientras que conocen respecto a edad de inicio de vacunación (86%), dosis (86%) y lugar de aplicación (78%). La actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia (60%), también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva (68%), afectiva (69%) y conductual (70%). Conclusiones: El nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio y la actitud frente a la vacuna contra el VPH es de indiferencia[21].

ORDOÑEZ, Rafael. (2011). **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacunación de niñas preadolescentes contra los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano.** Lima – Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Describir las características generales, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la vacunación de niñas preadolescentes contra los tipos 16 y 18 del VPH. Estudio prospectivo y descriptivo en una muestra de 224 madres de alumnas, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: La mayor parte de madres de alumnas posee conocimientos generales acerca de la citología cervical en un 93%; con respecto a las actitudes en el 98% de las consultadas poseen adecuadas cualidades ante cualquier descubrimiento patológico en la citología cervical; en cuanto a las prácticas el 78% de las madres se ha realizado al menos una vez el examen de Papanicolaou; y la mayoría de consultadas tienen información de que la

citología cervical descarta neoplasias benignas y malignas en un 66%. Las madres conocen que toda mujer mayor a 18 años y con vida sexual activa se debe realizar dicho examen en un 97%; y, el 94% de ellas considera que es un medio de detección precoz para el cáncer de cérvix; el 98% de las consultadas, considera que acudir al médico especialista ante el hallazgo de neoplasia es la actitud principal. Las razones por las que no se realizan esta prueba en un 35% es por vergüenza y en un 25% por falta de tiempo; y, finalmente con respecto a los factores de riesgo para que se produzca cáncer de cérvix, las madres consideran al factor genético con el 69%, múltiples parejas 87%, ITS 81%, HPV e inicio temprano de relaciones sexuales en un 85%, respectivamente. Conclusiones: Las madres de alumnas encuestadas poseen un nivel de conocimiento general sobre citología cervical; además saben que este examen descarta neoplasias benignas y malignas, siendo su actitud principal la de acudir a un médico especialista[22].

3.2 MARCO TEÓRICO.

A. VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

a. Definición:

En la actualidad una de las medidas preventivas para la infección por VPH es el desarrollo de vacunas contra la misma, debido a que se han demostrado anticuerpos contra proteínas del VPH en personas que presentaron regresión de la infección, por lo que es lógico

suponer que una vacuna que simule la respuesta inmune para producir estos anticuerpos, sea eficaz para prevenir la infección por VPH[23].

La Administración de Drogas y Medicamentes de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó el 2006 una vacuna producida por Merck & Co., Inc. (Merck) denominada 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 [23].

b. Vacuna Gardasil®:

- **Características:**

La vacuna Gardasil® está producida por la Compañía Farmacéutica Sanofi Pasteur MSD. Es una vacuna tetravalente recombinante (papilomavirus humano de los tipos 6, 11, 16, 18), fabricada mediante el ensamblaje, por ingeniería genética de las VLP (partículas semejantes a virus), conformadas por las

proteínas L1 de las cápsulas de los papilomavirus humanos de tipo 6 (VPH 6), 11 (VPH 11), 16 (VPH 16) y 18 (VPH18).

Cada dosis tiene un volumen de 0,5 ml y contiene 20 μg, 40 μg, 40 μg, 20 μg 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 almacenada entre 2-8° C .La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación consta de tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 2 y 6 meses. Gardasil® sólo protege contra la enfermedad causada por los VPH vacunales, no se ha demostrado que proteja frente a VPH no vacunales [24].

- **Indicaciones:**

Gardasil® es una vacuna indicada en niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad que aún no hayan iniciado su vida sexual activa, para prevenir las siguientes enfermedades:

- Cáncer de cuello uterino, vulvar, vaginal y anal causado por VPH tipos 16 y 18.
- Verrugas genitales (condiloma acuminado) causadas por VPH tipos 6 y 11.

Además previene las siguientes lesiones precancerosas o displásicas causadas por los tipos 6, 11, 16 y 18:

- Neoplasia intraepitelial cervical grado 1.
- Neoplasia intraepitelial vulvar grado 2 y grado 3.
- Neoplasia intraepitelial vaginal grado 2 y grado 3.
- Neoplasia intraepitelial vulvar grado 1 y neoplasia intraepitelial vaginal grado 1.
- Neoplasia intraepitelial anal grado 1, 2 y 3.

Gardasil® provee protección a niños y hombres de 9 a 26 años de edad para prevenir las siguientes enfermedades ocasionadas por el VPH:

- Cáncer anal ocasionado por VPH tipos 16 y 18.
- Verrugas Genitales causadas por Virus del Papiloma Humano tipos 6 y 11.

También protege contra la neoplasia interepitelial anal grado 1, 2 y 3 causada por VPH tipos 6, 11, 16 y 18.

- **Dosis y vía de administración:**

Debe ser administrado únicamente por vía intramuscular en la región deltoidea. Se debe administrar en tres dosis por separado al contacto, a los dos meses y a los seis meses después de la primera dosis.

- **Contraindicaciones:**

Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna, así como alergia a las levaduras y en caso de enfermedades agudas de intensidad moderada o grave.

- **Efectos secundarios:**

Los efectos adversos más comunes que se registran son: Dolor de cabeza, fiebre, náusea, molestias en el sitio de inyección como dolor, eritema, prurito [24].

c. Vacuna Cervarix®:

- **Características:**

Cervarix® ha sido desarrollada para prevenir la enfermedad causada por los tipos 16 y18 del virus del papiloma humano (VPH). Está producida 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 papilomavirus humanos de tipo 16 y 18 (VPH 16 y VPH 18). La vacuna ha sido formulada con un nuevo sistema adyuvante, el AS04, que contiene 500 μg de hidróxido de aluminio y 50 μg 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 20 µg de la proteína L1 de cada uno los tipos de VPH vacunales (VPH 16 y VPH 18).

Su período de validez es de 3 años almacenado entre 2-8° C. La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación son tres dosis administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 1, 6 meses[24].

- **Indicaciones:**

Cervarix® está indicada para prevenir las siguientes enfermedades causadas por el VPH tipo 16 y 18:

- Cáncer cervical.
- Neoplasia Intraepitelial Cervical grado 1 y 2
- Adenocarcinoma in situ.

- **Dosis y vía de administración:**

Se realiza con tres dosis por separado, 0,5ml vía intramuscular en la zona deltoidea, en el siguiente esquema: Al contacto, al mes y a los seis meses después de la primera dosis.

- **Contraindicaciones:**

  Reacciones alérgicas severas a cualquier componente de la vacuna y en caso de enfermedades agudas de intensidad moderada o grave.

- **Efectos secundarios:**

  Las reacciones locales más comunes son dolor, eritema en el punto de inyección ($\geq$ 20%). [24].

d. Recomendaciones de la OMS para la vacunación contra el VPH:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 hacia 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 los 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 [6].

- **La vacunación de varones adolescentes no es tan coste eficaz como centrarse en chicas adolescentes:** Desde una perspectiva de salud pública, los modelos sugieren que la forma más eficaz de reducir el cáncer cérvicouterino 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 18 ocurren en los hombres. Algunos expertos opinan que la vacunación tanto de hombres como de 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 coste eficaz en la mayoría de los entornos.

La recomendación a nivel mundial es que 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 destinará 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 la región, y en datos que se depositen sobre la eficacia de las vacunas contra el VPH en mujeres con infección por VPH antes de los tipos incluidos en la vacuna [6,25,26,27].

e. Efectividad:

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.

- Sólo existe evidencia de ensayos clínicos que avala la efectividad de la vacuna por cinco años; empero, aún suscita cierta incertidumbre la aplicación de dosis de refuerzo para mantener un porcentaje alto [28].

f. Pautas de implementación:

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 en 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 adición importante en las cargas de trabajo actuales, posiblemente con impacto en la disponibilidad de recursos.

En un documento publicado en 2006, la OMS ha propuesto la integración, a través de la vacunación contra VPH, de programas como los de 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[29].

g. Vacunación en el Perú:

En el 2006, PATH inició el proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para impacto, con el propósito de contribuir a que las vacunas que previenen el cáncer de cuello uterino estén 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 contra el 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 [30].

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:

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

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

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

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

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

- La resistencia inicial a la vacunación puede superarse dando a madres y padres un tiempo para recabar información y brindándoles educación y asistencia con base en pruebas a fin de que puedan tomar decisiones [30].

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

Actualmente existen muchos estudios que describen la asociación entre el individuo y diversos factores de aceptación de vacunación contra VPH, a continuación se describe factores asociados:

Conocimiento que poseen acerca de la infección por VPH, susceptibilidad de la infección por VPH, percepción de la severidad de la enfermedad, beneficio de la vacuna y barreras percibidas para la vacunación. Es por ello que el éxito de los programas de vacunación contra el VPH dependerá de la buena disposición para aceptar la vacunación por parte de los padres dispuestos a que sus hijas reciban dicha vacuna y las estrategias educativas.

- **Factores sociales: Conocimiento de las madres sobre la infección por VPH:**

  Múltiples estudios de investigación llevados a cabo en diferentes países (Estados Unidos, Canadá, Alemania, etc.) confirman que las poblaciones poseen escaso conocimiento sobre el VPH y las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino (Papanicolaou).

  En diferentes estudios se halla que a mayor cocimiento sobre el VPH aumentaría la aceptabilidad de los padres a la vacunación contra VPH en sus hijas adolescentes, ya que permitirá tomar decisiones informadas; así en el estudio "Madre e hija comunicación sobre la vacuna contra el VPH", realizado por Annie- Laurie McRee y colaboradores en Carolina del Norte del 2010, los resultados muestran que las madres que creían que sus hijas puedan tener una vida sexual activa (OR: 1,88, IC del 95%:

1,25 a 2,83), tenían un mayor conocimiento de la vacuna contra el VPH (OR: 2.46, IC 95%: 1,07-5,64) [31].

El estudio realizado por Klug S, Hukelmann M, Blettner M. en Alemania, 2007 sobre "El conocimiento de la infección por el Virus del Papiloma Humano, una revisión sistemática", la proporción de participantes que habían oído hablar del VPH varía del 13% al 93% ya que no todos tienen acceso a la información sobre la infección de VPH así entre el 5% y el 83% asociaban que el VPH era un factor para el cáncer de cuello uterino. Estas cifras reflejan polos extremos que permiten concluir que el conocimiento sobre la infección por VPH es escasa, razón por la cual son importantes las intervenciones educativas para la promoción de la salud en infecciones por VPH y cáncer de cuello uterino [32,33,34].

- **Factores Psicológicos:**

La aceptación de la vacunación por parte de los padres para evitar la infección contra virus papiloma humano que posteriormente es el causal de cáncer de cuello uterino se ha demostrado que está influenciado por las actitudes y creencias específicas sobre los procesos de la enfermedad y vacunación.

El modelo de creencias de salud, proporciona un marco útil para analizar las influencias relativas de los distintos procesos

psicológicos en tareas complejas como la toma de decisiones, ya que se construye a partir de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa, lo cual quiere decir en el ámbito de la salud, que el valor será el deseo de evitar la enfermedad mientras que la expectativa se refiere a la creencia de que una acción determinada prevendrá o mejorará el proceso.

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

El modelo de creencia de la salud respecto a la vacunación contra el VPH para la prevención de cáncer de cuello uterino, es el resultado de que las personas consideren su salud como un elemento importante en sus vidas, crean que son vulnerables al contagio de VPH y perciban que tan grave es para su salud ser portador de VPH factor causal de cáncer de cuello uterino. Por otro lado las personas también perciben los beneficios obtenidos de un estado se salud libre de enfermedad, que las personas crean que cualquier medida preventiva como la vacunación contra el VPH evitaría el contagio y así no padecerían de cáncer de cuello uterino [35].

En múltiples estudios cualitativos se halla que la mayoría de los padres de familia están a favor de la protección de sus hijas a través de la vacunación ya que la infección por VPH es grave y un factor causal para el cáncer de cuello uterino. Al respecto, en el proyecto "Vacunas contra el VPH: Evidencias para impactos" se refiere que "el beneficio es que ya no te va a dar el cáncer... Si el Ministerio de Salud ha encontrado el remedio contra el cáncer, quien no se quiere vacunar" así en otro estudio en Colombia en el 2010: "Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes" por Carolina Wiesner, se describe entre sus resultados que los padres lamentaron no conocer antes de la vacuna, refiriendo que "es una vacuna contra el riesgo de muerte, una vacuna muy importante ..." [20,25].

En diferentes estudios se refiere la percepción que presentan las madres de incomodidad y peligro asociado con la recepción de las vacunas VPH, con evidencias como que "los padres de familia desconfían de la vacuna ya que piensan que le están poniendo vacuna a su hijas para que no tengan hijos, para que les malogren el útero", "a los padres de la familia les preocupa que la vacuna les cause fiebre, dolores, cambios de sexo, cólicos, inflamaciones, dolores de cabeza o incluso hasta la muerte". Así, en el estudio de Rosario Batolini y colaboradores en el Perú (2008), se menciona que entre los factores que impiden que los padres de familia

acepten la vacuna, se encuentran los efectos secundarios de ésta. Algunos padres de familia, tanto en zonas urbanas y rurales, creen que una enfermedad tan grave como el cáncer cervical requiere una vacuna igualmente fuerte, y se preocupan de que una vacuna de esta fuerza podría dañar a sus hijas. Muchos padres que no aceptaron la vacuna contra el VPH temían que la vacuna causara esterilización o afectar el desarrollo normal de los órganos reproductivos [26,27].

B. CONOCIMIENTO.

a. Definición:

Es el conjunto de hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Se constituye en una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno, mediante captación o procesamiento de información acerca de lo que lo rodea[36].

b. Tipos:

Según la especialidad de su aplicación, el conocimiento se clasifica en:

- Conocimiento teórico:

En tanto que pretende manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, puede ser:

- Científico: Cuando es el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo.

- Filosófico: Cuando intenta fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el Universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante la crítica de los propios fundamentos..

- De creencia, que se acepta como verdad evidente[37].

- Conocimiento práctico:

En tanto que está orientado a realizar una acción para alcanzar un fin, pueden ser:

- Moral, referente a las normas de comportamiento social.

- Ético, referente a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última.

- Político, referente al fundamento y organización del poder social.

- Artístico, como expresión de la sensibilidad estética, atendiendo a la belleza.

- Técnico, atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos [37].

c. Nivel de conocimiento:

Es el grado de entendimiento, dominio e información sobre las principales características de un tema en particular [36].

C. ACEPTACIÓN.

a. Definición:

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

Aceptación puede ser utilizado como sinónimo de acepción, aunque en la actualidad el uso de este término se limita a los distintos significados que puede tener una palabra de acuerdo al contexto en que aparece [38].

b. Grado de aceptación:

Es el grado de aprobación y recepción voluntaria de algo que se considera bueno [38].

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) Efectos secundarios.

Son efectos no deseados causados por las medicinas y/o vacunas. La mayoría son leves, tales como enrojecimiento e inflamación, pudiendo también ser graves [11].

b) Mito.

Es un relato tradicional basado en ideas erróneas que se refiere a acontecimientos prodigiosos, protagonizados por seres sobrenaturales o extraordinarios, tales como dioses, semidioses, héroes, monstruos o personajes fantásticos, los cuales buscan dar una explicación a un hecho o fenómeno [26].

c) Prevención.

Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa[25].

d) Vacuna:

Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades[6].

e) Virus.

Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella[11].

f) Genotipo.

Genes que poseemos para determinadas características; está compuesto por una molécula compleja llamada ADN[45].

g) Tasa de incidencia estandarizada por edad (TEE).

La estandarización proporciona una medida de resumen más útil, porque tiene en cuenta la diferente estructura de edad de dos poblaciones, de modo que su experiencia de mortalidad pueda ser comparada directamente. Cuando se estandariza por edad, se obtiene una única taza de estandarizada de mortalidad, en la cual se ha tenido en cuenta la estructura de edad (y habitualmente también la de sexo) de la población en cuestión[46].

h) Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA).

Son el resultado de sumar los Años de Vida perdidos por muerte Prematura (AVP) y los Años vividos con Discapacidad (AVD). Miden la magnitud del daño que producen las enfermedades, permitiendo establecer su importancia relativa en un listado categorizado de problemas[47].

i) Salud pública.

La ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad[48].

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio, según su alcance, fue de tipo CORRELACIONAL, debido a que se determinó la relación que existe entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH en madres de alumnas. Asimismo, según su finalidad es un estudio PROSPECTIVO debido a que se recopiló información sobre el conocimiento y aceptación de la vacuna contra el VPH durante el año 2015. Finalmente, el estudio fue TRANSVERSAL, ya que se realizó la obtención de los datos en un solo momento.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño seleccionado en la presente tesis, fue el diseño no experimental de tipo Transeccional o Transversal Correlacional, cuyo diagrama fue el siguiente:

$$M \quad : \quad O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

M: Muestra

O: Observación

x, y: Subíndices que indican las observaciones obtenidas de cada una de las 2 variables.

r: Posible relación entre las variables estudiadas.

4.3 UNIVERSO O POBLACIÓN.

El estudio se realizó en la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, ubicada en el distrito de Barranca de la provincia de Barranca departamento de Lima.

La población objetivo estuvo constituida por 172 madres (N), cuyas hijas con promedio de edad de 11 años, matriculadas en el sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, durante el año 2015.

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se utilizó el método aleatorio y se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Madres de alumnas del sexo femenino.
- Madres de alumnas matriculadas en el sexto grado de educación primaria de todas las secciones.
- Madres sin distinción de edad, grado de instrucción y condición económica.
- Madres que acepten participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Madres de alumnos del sexo masculino.

- Madres de alumnas del primero al quinto grado de educación primaria.
- Madres que no dieron su consentimiento informado.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

4.4.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las madres de alumnas del sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes.

4.4.2 MUESTRA:

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretende hacer con el presente estudio, se usó el muestreo probabilístico simple [39,40,41,42], para lo cual se determinó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Madres necesarias para el estudio.

N = Tamaño de la población.

Z_{∞} = Nivel de seguridad.

p = Valor de la proporción de aciertos.

q = Valor de la proporción de desaciertos.

d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

a) N = 172 madres, cuyas hijas estaban matriculadas en el sexto grado de educación primaria.

b) Nivel de seguridad (Z_{∞}): 95% = 1,960

c) p: 50% = 0,50

d) $q\ (1-p)$: 50% = 0,50

e) d: 5% = 0,05

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(172)(1{,}960)^2\ (0.5)(0.5)}{(0{,}05)^2\ (172-1) + (1{,}960)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

$n = 119$

4.5 INSTRUMENTO DE RECOPILACIÓN DE DATOS.

La información se obtuvo usando como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento de recolección de datos un formulario llamado cuestionario (Anexo N° 01), el cual fue aplicado a cada una de las madres que formaron parte de la muestra, habiéndose considerado como

requisito previo la firma voluntaria de la Declaración de Consentimiento Informado (Anexo N° 02).

El instrumento de recolección de datos está compuesto por tres partes redactadas de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación:

- Primera parte: Datos Generales: Contiene 03 ítems en total.
- Segunda parte: Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH: Para valorar este acápite se realizaron nueve (09) preguntas, las cuales responden a la puntuación de 2 ó 0, según acierten o no a la respuesta correcta; con la siguiente calificación:

  De 13 – 18 puntos: Nivel de conocimiento alto.

  De 7 – 12 puntos: Nivel de conocimiento medio.

  De 6 puntos a menos: Nivel de conocimiento bajo.

- Tercera parte: Aceptación de la vacuna contra el VPH: Para valorar este acápite se realizó siete (07) preguntas, con una puntuación de 2 ó 0 según la respuesta de la madre de la alumna.

  La calificación se llevó a cabo de la siguiente manera:

  De 10 – 14 puntos: Grado de aceptación alto.

  De 5 – 9 puntos: Grado de aceptación medio.

  De 4 puntos a menos: Grado de aceptación bajo.

VALIDEZ:

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la crítica por el Juicio de Expertos (Anexo N° 03), para lo cual se consultó a dos profesionales en Obstetricia en la especialidad de Salud Sexual y Reproductiva y un Médico Gíneco-Obstetra, cuyas puntuaciones se han correlacionado entre sí mediante la aplicación de la prueba de concordancia de Kendall (Anexo N° 04), con la cual se demostró su validez de contenido.

CONFIABILIDAD:

Luego de la aplicación de una prueba piloto al 10% de la población total, se realizó el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente alfa de Cronbach (Anexo N° 05), siendo importante aclarar que las madres que formaron parte de la prueba piloto no integraron la muestra final.

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se ejecutó la valoración y el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis descriptivo:

La información obtenida con el instrumento de recolección de datos se analizó con el uso del programa estadístico SPSS versión 22.0, para lo cual una vez confeccionada la base de datos, se realizó el análisis

descriptivo de las variables en cuadros bidimensionales y gráficos de frecuencia.

b) Análisis inferencial:

Se realizó el análisis inferencial bivariante para determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH en madres de alumnas, utilizándose para ello la prueba Chi cuadrado, con un índice de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se optó estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos y Operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud[43].

De esta manera, la presente tesis se basó en los siguientes principios:

a. Principios Básicos:

- **Principio del respeto por el individuo:**

  Durante todo el desarrollo de la presente tesis, se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las madres y sus hijas, con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de la investigadora fue solamente hacia las pacientes (Artículos 2, 3 y 10), existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto (Artículo 6), lo cual ha sido siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad mediante la Declaración de Consentimiento Informado (Artículo 5), cuyo modelo figura en el Anexo N° 02.

- **Principio de la privacidad y confidencialidad:**

  No se expuso la privacidad de las madres y sus hijas, para lo cual se mantuvo el anonimato, incluyéndose solo preguntas referentes al conocimiento y aceptación de la vacuna contra el VPH, por lo que no se tomó en cuenta nombres, domicilio, ni datos que puedan perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones (Artículo 9). Asimismo, se prestó especial vigilancia sobre el reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos (Artículo 8).

- **Principio de No Maleficencia:**

Se buscó y procuró en todo momento no causar daño a las madres y sus hijas.

- **Principio de Justicia:**

  Todas las personas consideradas en el presente estudio merecieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, edad, ideas, creencias o posición social.

- **Principio de Beneficencia:**

  Se procuró el mayor beneficio posible para las madres y sus hijas, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados de la presente tesis en beneficio de las personas.

b. Principios Operacionales:

La presente tesis se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11) y fue conducida y manejada por una investigadora bajo la supervisión de un asesor (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13); existiendo el compromiso de la publicación responsable de sus resultados (Artículo 16).

5. RESULTADOS.

5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	23	19,4
Medio	33	27,7
Bajo	63	52,9
TOTAL	119	100

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

Tabla 2. Características de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

CARACTERÍSTICAS	RESPUESTA				TOTAL	
	Correcta		Incorrecta			
	N°	%	N°	%	N°	%
Finalidad	50	42	69	58	119	100
Efectividad	12	10	107	90	119	100
Indicaciones	29	24,4	90	75,6	119	100
Contraindicaciones	71	59,7	48	40,3	119	100
Efectos secundarios	57	47,9	62	52,1	119	100
Prevención	19	16	100	84	119	100
Mitos	36	30,3	83	69,7	119	100

Se observa que las características de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano mejor conocidas por las madres fueron las contraindicaciones con un 59,7% y los efectos secundarios de dicha vacuna con el 47,9% respectivamente; siendo por el contrario muy preocupante que solo el 10% de las madres conoce sobre la efectividad de la aplicación de esta vacuna.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la edad de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	25 – 35 años		35 – 45 años		Más de 45 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	9	7,6	14	11,8	0	0	23	19,4
Medio	14	11,8	18	15,1	1	0,8	33	27,7
Bajo	53	44,4	7	5,9	3	2,6	63	52,9
TOTAL	76	63,8	39	32,8	4	3,4	119	100

$X^2_c = 29,114$ p =0,000

Se pone de manifiesto que el 44,4% de las madres cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 25 y 35 años presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, a comparación de las madres de mayor edad, evidenciándose menor porcentaje 5,9% y 2,6% respectivamente, de dicho nivel de conocimiento.

Por otro lado, los hallazgos del análisis estadístico demostraron una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la edad de las madres p= 0.000 ($p < 0,05$).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la procedencia de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROCEDENCIA				TOTAL	
	Zona rural		Zona urbana			
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	2	1,8	21	17,6	23	19,4
Medio	3	2,5	30	25,2	33	27,7
Bajo	4	3,3	59	49,6	63	52,9
TOTAL	9	7,6	110	92,4	119	100

$X^2_c = 0,284$ $p = 0,868$

Se evidencia que la mayoría de las madres procedentes de la zona urbana tienen un nivel de conocimiento bajo 49,6%, condición que predominó ligeramente en el grupo de madres procedentes de la zona rural 3,3%.

Asimismo, luego de realizado el análisis estadístico no se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la procedencia de las madres $p=0,868$ ($p > 0,05$).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según el grado de instrucción de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%			N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0	0	0	5	4,2	18	15,2	23	19,4
Medio	1	0,8	1	0,8	20	16,9	11	9,2	33	27,7
Bajo	1	0,8	35	29,5	27	22,6	0	0	63	52,9
TOTAL	2	1,6	36	30,3	52	43,7	29	24,4	119	100

$X^2_c = 77,681$ p =0,000

Se observa que el 29,5% de las madres con nivel de instrucción primaria presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; mientras que el 15,2% de madres con estudios superiores evidenciaron un alto nivel de conocimiento al respecto.

Por otro lado, los hallazgos del análisis estadístico permitieron demostrar una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y el nivel de instrucción de las madres p=0,000 ($p < 0,05$).

5.2. GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Tabla 6. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

GRADO DE ACEPTACIÓN	N°	%
Alto	11	9,2
Medio	24	20,2
Bajo	84	70,6
TOTAL	119	100

Se da a conocer que la mayor proporción de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, presentó un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano 70,6%, seguido del 20,2% de grado de aceptación medio.

Tabla 7. Factores de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

FACTORES	RESPUESTA				TOTAL	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Temor a la enfermedad	56	47,1	63	52,9	119	100
Miedo a las inyecciones	112	94,1	7	5,9	119	100
Cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud	32	26,9	87	73,1	119	100
Temor a los efectos secundarios	97	81,5	22	18,5	119	100
Influencia de la opinión de las personas	46	38,7	73	61,3	119	100
Posibilidad de aceptación	38	31,9	81	68,1	119	100

Se evidencia que dentro de los factores de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, el factor que más predominó fue el miedo a las inyecciones 94,1%, seguido del 81.5% el temor a sus efectos secundarios; destacándose un 73,1% de madres que reconocieron no cumplir con las recomendaciones de los profesionales de la salud.

Tabla 8. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la edad de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

GRADO DE ACEPTACIÓN	EDAD						TOTAL	
	25 – 35 años		35 – 45 años		Más de 45 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	2	1,6	9	7,6	0	0	11	9,2
Medio	7	5,9	16	13,4	1	0,9	24	20,2
Bajo	67	56,3	14	11,8	3	2,5	84	70,6
TOTAL	76	63,8	39	32,8	4	3,4	119	100

$X^2_c = 35{,}005$ p =0,000

Se observa que el 56,3% de las madres entre los 25 y 35 años de edad presentaron un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; mientras que el alto grado de aceptación se dio en mujeres comprendidas entre los 35 y 45 años con el 7,6%.

Por otro lado, los hallazgos del análisis estadístico demostraron una relación altamente significativa entre el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la edad de las madres p=0,000 ($p < 0{,}05$).

Tabla 9. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la procedencia de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

GRADO DE ACEPTACIÓN	PROCEDENCIA				TOTAL	
	Zona rural		Zona urbana			
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	1	0,8	10	8,4	11	9,2
Medio	2	1,7	22	18,5	24	20,2
Bajo	6	5,1	78	65,5	84	70,6
TOTAL	9	7,6	110	92,4	119	100

$X^2_c = 0,078$ $p = 0,962$

Se pone de manifiesto que tanto las madres procedentes de la zona urbana con el 65,5%, como de la zona rural 5,1% tienen en su mayoría un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

Asimismo, luego de realizado el análisis estadístico no se evidenció una relación significativa entre el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la procedencia de las madres $p= 0,962$ ($p > 0,05$).

Tabla 10. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según el nivel de instrucción de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

GRADO DE ACEPTACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior			
	N°	%			N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0	1	0,8	2	1,7	8	6,7	11	9,2
Medio	0	0	1	0,8	4	3,4	19	16	24	20,2
Bajo	2	1,6	46	38,6	34	28,7	2	1,7	84	70,6
TOTAL	2	1,6	48	40.2	40	33,8	29	24,4	119	100

$X^2_c = 75,560$ p =0,000

Se evidencia que la mayor proporción de madres con estudios correspondientes al nivel primario, tienen un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano 38,6%, siendo mayor que la del nivel de instrucción secundaria 28,7%; situación contraria a la observada en el grupo de madres con estudios superiores, quienes en un 16% y 6,7% presentan un grado de aceptación medio y alto, respectivamente.

Por otro lado, los hallazgos del análisis estadístico demostraron una relación altamente significativa entre el grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y el nivel de instrucción de las madres p=0,000 ($p < 0,05$).

5.3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL GRADO DE ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según el grado de aceptación de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE ACEPTACIÓN						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	8	6,8	11	9,2	4	3,4	23	19,4
Medio	2	1,6	9	7,6	22	18,5	33	27,7
Bajo	1	0,8	4	3,4	58	48,7	63	52,9
TOTAL	11	9,2	24	20,2	84	70,6	119	100

$X^2_c = 49,509$ p =0,000

Se observa que el 48,7% de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes,presentan a la vez un bajo nivel de conocimiento y bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, seguido del 18,5% que a pesar de tener un nivel de conocimiento medio, tienen a la vez un grado de aceptación medio.

De igual manera, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación que tienen las madres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma

Humano $p= 0,000$ ($p < 0,05$); con lo cual se comprobó la hipótesis de la presente tesis.

6. DISCUSIÓN.

Los resultados de la presente tesis con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de las alumnas sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, fueron dados a conocer en la tabla 1, en la cual se evidenció que la mayoría de madres presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano con el 52,9%, seguido en porcentajes menores por las madres con un nivel medio y alto de conocimiento (27,7% y 19,4%, respectivamente), lo cual pone de manifiesto la necesidad de mayor información.

Asimismo, en la tabla 2, se dio a conocer que las características de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano mejor conocidas por las madres fueron las contraindicaciones y los efectos secundarios de dicha vacuna con el 59,7%y 47,9%, respectivamente; siendo por el contrario muy preocupante que solo el 10% de las madres conoce sobre la efectividad de la aplicación de esta vacuna.

Por otro lado, en la tabla 3 se puso de manifiesto que el 44,4% de las madres cuya edad estuvo comprendida entre los 25 y 35 años presentó un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, a comparación de las madres de mayor edad, quienes evidenciaron menor porcentaje (5,9% y 2,6%, respectivamente) de dicho nivel de conocimiento; mientras que en la tabla 4 se evidenció que la mayoría de madres procedentes de la zona urbana tienen un nivel de conocimiento bajo (49,6%), condición que predominó ligeramente en el grupo de madres procedentes de la zona rural (3,3%); observándose que el 29,5% de las madres con grado de instrucción

primaria presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, condición diferente en las madres con estudios superiores, quienes en un 15,2% evidenciaron un alto nivel de conocimiento al respecto (tabla 5). De igual manera, los hallazgos del análisis estadístico demostraron una relación altamente significativa del nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano con la edad y grado de instrucción de las madres $p= 0,000$ ($p < 0,05$), a excepción de la procedencia, la cual no fue significativa $p= 0,868$.

Resultados similares fueron dados a conocer por Gutman en Argentina, quien encontró que el conocimiento obtenido por los encuestados fue de nivel bajo, frente a lo cual se concluyó que el conocimiento general que se tiene acerca del VPH resulta insuficiente para garantizar una adecuada prevención [16].

Barreno, por su parte, llevó a cabo una investigación en el Ecuador en padres de familia de niñas entre 9 y 11 años de edad, evidenciándose que el 53% manifestó que tiene poco conocimiento sobre el VPH, el 24% indicó que conoce mucho al respecto, el 7% no conoce sobre el tema y un 16% no contestó la pregunta, por lo que se pudo determinar que los padres no cuentan con una información completa sobre el VPH, muchos pueden haber escuchado pero no conocen a fondo todo lo que implica la infección causada por este virus, como factores de riesgo, formas de transmisión y su prevención[13], realidad frente a la cual Mazzadi en Argentina, enfatizó en la necesidad de reforzar la capacitación de las madres sobre vacunación y patología cervical[18].

Resultados contrarios fueron reportados por Sánchez en México, quien encontró que el 94% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento de la vacuna. El 88% consideró importante que, a partir de los nueve años de edad, sus hijas recibieran información amplia acerca de la vacuna [14]; hallazgo similar al reportado por Godoy también en México, donde se reportó que el 39% de madres quería saber más acerca de la seguridad de la vacuna, 21% cuánto tiempo estarían protegidas y 16% cuál era realmente su eficacia. El 57% de las madres tenía conocimiento que la vacuna era gratuita, siendo en su mayoría menores de edad (9,8 ± 0,9 vs 10,8 ± 1,3 años, p =0,0001), casadas (79 vs 51%, p = 0,002) y tenían más información (100 vs 66%, p= 0.0001) que las madres que no habían vacunado a sus hijas[15].

Al respecto, Portero en España evidenció que el 79,85% de las mujeres sabe que la vacuna frente al VPH sirve para prevenir el cáncer de cérvix, con diferencias significativas entre sexos. Por titularidad del centro docente, tan sólo se encontraron diferencias significativas en cuanto al mecanismo de transmisión del VPH. El 34,62% del alumnado del centro público considera que la transmisión del virus es por vía sexual; mientras que el 33,02% de los encuestados había obtenido la información a través de publicidad en televisión o radio, por lo cual se concluyó que los adolescentes encuestados conocen para qué sirve la vacuna frente al VPH, a pesar de tener algunas falsas creencias en cuanto a la prevención de la enfermedad[17].

Aguilar en México llevó a cabo una investigación comparativa sobre la vacuna contra el VPH en madres e hijas, observando que en cuanto al nivel de

conocimientos del VPH y del cáncer cérvicouterino, el porcentaje de respuestas correctas a 13 preguntas del cuestionario por parte de las alumnas, fue del 61,2% y de sus madres del 90,3%[19].

Por el contrario, Tafur en el Perú determinó que el nivel de conocimiento frente a la vacuna contra el VPH es medio (60%), así como en sus dimensiones y generalidades del VPH (59%), desconociéndose acerca de las formas transmisión (50%), síntomas (86%), importancia (74%) y reacciones adversas (65%); mientras que sí se conoce respecto a la definición del VPH (86%), agente causal (61%), consecuencias (75%), edad de inicio de vacunación (86%), dosis (86%) y lugar de aplicación (78%)[21].

Ordoñez, quien también realizó un estudio en el Perú, identificó que la mayor parte de madres de alumnas posee conocimientos generales acerca de la citología cervical en un 93% [22].

Con respecto a la determinación del grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de las madres de las alumnas, lo cual se constituyó en el segundo objetivo específico de la presente tesis, éste fue dado a conocer en la tabla 6, en donde se evidenció que la mayor proporción de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, presentó un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (70,6%), seguido de lejos por las madres con menores porcentaje de aceptación (20,2% y 9,2%, respectivamente)..

Por su parte, en la tabla 7 se evidenció que dentro de los factores de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, el factor que más predominó fue el miedo a las inyecciones (94,1%) y el temor a sus efectos secundarios (81,5%); destacándose un 73,1% de madres que reconocieron no cumplir las recomendaciones de los profesionales de la salud.

En la tabla 8 se observó que el 56,3% de las madres entre 25 y 35 años de edad presentaron un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; mientras que el alto grado aceptación se dio en mujeres con una edad comprendida entre los 35 y 45 años (7,6%). En la tabla 9 se puso de manifiesto que tanto las madres procedentes de la zona urbana (65,5%) como de la zona rural (5,1%) tienen en su mayoría un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; siendo las madres con estudios correspondientes al nivel primario, quienes tuvieron el mayor porcentaje de bajo grado de aceptación de la vacuna (38,6%); situación contraria a la observada en el grupo de madres con estudios superiores, quienes en un 16% y 6,7% presentaron un grado de aceptación medio y alto, respectivamente (tabla 10). Por su parte, los hallazgos del análisis estadístico demostraron una relación altamente significativa del grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano con la edad y nivel de instrucción de las madres $p= 0,000 (p < 0,05)$, no sucediendo lo mismo con la procedencia $p= 0,962$.

Lo manifestado en el párrafo anterior no guarda relación con lo hallado por Barreno, quien por el contrario encontró la existencia de una gran aceptación por parte de los padres de familia, reflejado en el porcentaje obtenido del 76% pese a

no tener información suficiente sobre la vacuna; sin embargo, los niveles de cobertura no se llegaron a cumplir en las instituciones objeto de estudio, debido a razones inherentes al sistema sanitario, dando como resultado una tasa de abandono elevada. Del 8% de padres de familia que no aceptaron la administración de la vacuna, el 2% correspondió a los padres que consideraron que la edad no es la adecuada para la aplicación de la vacuna, por lo que la rechazaron. Un 3% no estuvo de acuerdo porque consideró que previa la vacunación se debería solicitar la respectiva autorización a los padres. Un 2% no aceptó la vacuna por falta de información acerca de la misma, el 1% rechazó la inmunización por temor a posibles efectos adversos que se puedan presentar; mientras que el 16% no contestó la pregunta, motivo por el cual se concluyó que la vacuna para prevenir la infección ocasionada por el VPH cuenta con la aceptabilidad necesaria; pero, depende de las autoridades de salud evitar las tasas de abandono, lo que aseguraría una inmunización adecuada y permitiría cumplir con el objetivo de disminuir la incidencia de cáncer uterino entre las mujeres adultas [13].

Sánchez, de forma similar, encontró que el 89% de madres aceptó que se les aplicara la vacuna a sus hijas si ésta fuera sin costo, evidenciándose los siguientes factores de riesgo para no permitir la vacunación: Desconocer la existencia de la vacuna, que incrementó este riesgo 3,5 veces; carecer de información amplia de las infecciones de transmisión sexual, que lo aumentó en 2,49 veces; y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana, que lo elevó 4,58 veces. No se encontró diferencia en la aceptación a la vacuna por

razones religiosas o socioeconómicas. El 9% de las madres no aceptó la vacuna, a pesar de saber de su existencia y el papel del VPH en la génesis del cáncer cérvicouterino[14].

Godoy, también encontró un alto porcentaje de aceptación de la vacuna (89%), siendo los motivos de no aceptación los siguientes: No saber suficiente acerca del VPH, el considerar que la hija no tiene riesgo para la infección por VPH, la creencia de que se trata de una vacuna nueva y el desconocimiento de los efectos secundarios, concluyendo que si bien el porcentaje de aceptación de la vacuna contra el VPH fue de 89%, era necesario seguir divulgando las ventajas y alcances de la vacuna para que todos los padres se preocupen por proteger a sus hijas e investigar más en este ámbito, a fin de que los médicos tengan un conocimiento más amplio para trasmitirlo a sus pacientes[15].

Al respecto, Wiesner ejecutó un trabajo de investigación en Colombia, determinando que la mayoría de padres de colegios oficiales (69%), estaban dispuestos a vacunar a su hija (o) y harían un esfuerzo frente a los altos costos de la vacuna, aunque la idea de vacunar a la edad de 12 años para prevenir una infección de transmisión sexual, generó resistencia. Los padres de colegios privados fueron más críticos y expresaron una menor aceptabilidad. En dos regiones consideraron que vacunar tiene el riesgo de promover la promiscuidad, concluyéndose que la aceptabilidad a la vacuna varía en relación con el contexto sociocultural y educativo, debiendo de considerarse que el promover la vacuna para prevenir una infección de transmisión sexual en niñas muy jóvenes (<12

años) puede generar obstáculos para su aceptabilidad; por lo cual se recomienda promoverla como un medio de prevención del cáncer de cuello uterino[12].

Por otro lado, Kahn, llevó a cabo un estudio en los Estados Unidos de América, identificando que el 48% quería vacunar a su hija de 9 a 12 años de edad, el 68% ponía la condición de que tuviera de 13 a 15 años de edad y el 86% si tenía de 16 a 18 años de edad. El 48% de las madres querría recibir la vacuna si se lo recomendaban. Las variables asociadas significativamente con la intención de vacunar a sus hijas de 9 a 12 años de edad fueron: Creer que su hija debía someterse regularmente a una prueba de Papanicolaou y las creencias sobre las vacunas contra el VPH. Se concluyó que la intención de vacunara una hija menor de 13 años de edad fue menor que la de vacunar a una hija de mayor edad, lo que contrasta con las recomendaciones de centrar la vacunación en las niñas de 11 a 12 años de edad. Las intervenciones educacionales diseñadas para modificar la predisposición de las madres a vacunar a sus hijas deben centrarse en la eficacia de la vacuna contra el VPH, el impacto de la vacunación sobre el comportamiento, la percepción de riesgo del VPH y el apoyo de los profesionales a la vacunación[11].

Al respecto, Aguilar evidenció que en lo relativo a la aceptabilidad de la vacuna, 93,8% de las estudiantes respondieron que aceptarían la vacuna contra el VPH, mientras que la aceptabilidad de las madres fue un poco más baja con 89,8% [19].

Finalmente, los resultados de la tabla 11 nos permiten dar respuesta al objetivo general, el cual estuvo enfocado a determinar si existe relación entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano

en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca durante al año 2015, evidenciándose un marcado predominio del 48,7% de madres que presentaron a la vez un bajo nivel de conocimiento y bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, seguido del 18,5% que a pesar de tener un nivel de conocimiento medio, aún mantuvo dicho grado de aceptación. De igual manera, los resultados del análisis estadístico permitieron concluir una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación que tienen las madres sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano $p= 0,000$ ($p < 0,05$); con lo cual se comprobó la hipótesis de la presente tesis.

Resultados similares fueron dados a conocer por Gutman, quien concluyó que si se comparan las instituciones entre sí se puede deducir que a mayor conocimiento, más probabilidad de que las personas acepten la colocación de la vacuna contra el VPH[16], conclusión también compartida por Sánchez, para quien el grado de conocimiento de la vacuna es un factor importante para su aceptación[14].

Aguilar, encontró que la aceptabilidad de la vacuna del VPH en las estudiantes no se relaciona con el conocimiento que ellas puedan tener sobre el cáncer cervical, Papanicolaou o VPH; mientras que en las madres su nivel de conocimiento si está ligado a la aceptabilidad de la vacuna[19].

Por el contrario, Morales, quien llevó a cabo una investigación en Lima – Perú, concluyó que 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 con la idea de una enfermedad grave y mortal. Asimismo, 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. El factor social estudiado en términos de conocimiento acerca de la infección del VPH, no resultó predictivo en la aceptación de la vacunación[20].

7. CONCLUSIONES.

1. La mayoría de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes tiene un bajo nivel de conocimiento con respecto a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (52,9%), seguido por aquellas madres con un nivel medio y alto de conocimiento, con el 27,7% y 19,4%, respectivamente.

2. El mayor porcentaje de madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes tiene un bajo grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (70,7%); seguido del 20,2% de grado de aceptación medio.

3. El nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano tiene una relación estadísticamente significativa con el grado de aceptación de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca, evidenciándose que el 48,7% de madres presenta a la vez tanto un bajo nivel de conocimiento como un bajo grado de aceptación de dicha vacuna.

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

8. RECOMENDACIONES.

1. Se sugiere a las autoridades de los establecimientos de salud, gobiernos locales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), el desarrollo e implementación de planes de intervención que tomen en cuenta los resultados de ésta y otras investigaciones con respecto al nivel de conocimiento y grado de aceptación que tienen los padres de familia del Perú sobre la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en sus hijas, a fin de promover la difusión de mayor información con fundamentos científicos y no basados en mitos y tabúes propios por la falta de conocimiento.

2. Las autoridades del Ministerio de Salud deben promover acciones orientadas a la implementación de estrategias o protocolos adecuados para la difusión e información sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano entre los grupos poblacionales más vulnerables de nuestro país, con énfasis en la prevención de patologías propias del aparato reproductor que ocasionen repercusiones futuras sobre su salud.

3. Los profesionales en Obstetricia deben priorizar su capacitación y especialización en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva de los alumnos de primaria, sobre todo en las áreas de información, educación, comunicación y consejería a los padres de familia, cuyas necesidades de información son diferentes.

4. Se sugiere a los profesionales de la salud y otras personas dedicadas al trabajo en el área de Gíneco-Obstetricia, continuar con estudios relacionados con el

tema de la presente tesis, a fin de encontrar nuevas alternativas de solución que ayuden a la prevención y disminución de casos de cáncer de cuello uterino en el Perú.

5. Los profesionales de educación dentro de su plan de charlas de padres de familia emitida al establecimiento de salud de la comunidad deben considerar dentro de su sumario el tema que abarca Cáncer de Cuello Uterino y Virus del Papiloma Humano y de esta forma aportaran a la difusión y concientización sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano.

6. Los profesores del nivel primario conjuntamente con los promotores deben participar en el seguimiento de vacunación para evitar el abandono de la vacuna.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto Globocan 2012.

2. Ministerio de Salud del Perú. Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos. Lima: MINSA; 2014.

3. De Guglielmo S. Infección por virus de papiloma humano y cáncer cervical. Barcelona: EAE; 2012.

4. Harris E, Sjackwei C. Oncología clínica. Madrid Elsevier; 2010.

5. Gómez J. Prevalencia de papiloma virus humano genotipo 6,11, 16, 18, 31, 33,52 y 58 mediante PCR multiplex en pacientes con y sin lesiones de cérvix uterino por citología. Lima 2007-2010[tesis segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

6. Aranda C. Vacunas contra el virus del papiloma humano. En: Martínez R. Fundamentos de oncología. México (DF): Ideogramma; 2010. p. 348-52.

7. Piñeros M, Cortes C, Trujillo L, Wiesner C. Conocimientos, aceptabilidad y actitudes sobre la vacuna contra el VPH en médicos generales, ginecólogos y pediatras en Colombia. Rev Col Cancerol 2009; 13(2): 88-98.

8. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú: Resultados de la investigación formativa del proyecto Vacunas contra el VPH. Seattle: OPS; 2009.

9. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación Inmunizaciones. Lima: MINSA; 2011.

10. Dirección Regional de Salud Lima Norte: Reporte Estadístico 2014. Lima: DIRESA Lima Norte; 2015.

11. Kahn J, Ding L, Huang B, Zimet G, Rosenthal L, Frazier L. 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. Pediátrico [serial online] 2009[citado 16Mayo 2015]; 67(6): [05 pantallas]. Disponible en: URL: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3063650Z.

12. Wiesner C, Piñeros M, Trujillo L, Cortés C, Ardila J. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. Salud Pública [serial online] 2010 [citado 18 Mayo 2015];12(6): [13 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08.pdf.

13. Barreno J. Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato, periodo septiembre 2013 a julio 2014[tesis licenciatura]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2015.

14. Sánchez L, Lechuga A, Milla R, Lares E. Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México. Ginecol Obstet Mex [serial online] 2013

[citado 12 Mayo 2015]; 81: [9 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132c.pdf.

15. Godoy M, Zonana A, Anzaldo M. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres de hijas entre 9 y 13 años de edad. Ginecol Obstet Mex [serial online] 2013 [citado 14 Mayo 2015]; 81: [7 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom1311c.pdf.

16. Gutman M, Luna M, Traviesa L. Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estudiantes de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. Rev. Fac. Med. UNNE [serial online] 2013[citado 16 Mayo 2015]; XXXIII(2): [5 pantallas]. Disponible en: URL: http://med.unne.edu.ar/sitio/volXXXIII-2/3.pdf.

17. Portero A, Alguacil A, Martín R, Pastor E, Lluch J. Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana. Vacunas [serial online] 2012[citado 18 Mayo 2015]; 13(1): [7 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988712700286.

18. Mazzadi A, Paolino M, Arrossi S. Aceptabilidad y conocimientos sobre la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Salud Pública de México [serial online] 2012[citado 18 Mayo 2015]; 54(5): [8 pantallas]. Disponible en: URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342012000500008&script=sci_arttext.

19. Aguilar G, Bahena L, Cruz I, Flores J, Villadózola V. Nivel de aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en madres e hijas de un colegio privado del Estado de Morelos. Revista del Colegio Marymount 2008; 4(2): 2-20.

20. Morales M. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013[tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

21. Tafur F. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de niñas del 5° año de primaria[tesis licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.

22. Ordoñez R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacunación de niñas preadolescentes contra los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano[tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

23. Gutiérrez W. La vacuna contra el virus del papiloma humano: Algunas precisiones. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011;28(4):688-99.

24. Organización Mundial de la Salud. Vacunas contra el virus del papiloma humano: Documento de posición de la OMS. Boletín Oficial 2009; 84(15): 117–132.

25. Levin C, Van H, Odaga J, Sarit S, Nguyen D, Menezes L, et al.Gastos de la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano a adolescentes mujeres en Perú. Bull World Health Organ 2013;91:585–592.

26. Goldie S, Levin C, Mosqueira R, Ortendahl J, Kim J, O'Shea M, et al. Repercusiones sanitarias y económicas de la vacunación de niñas preadolescentes contra los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano y el tamizaje del cáncer cérvicouterino en las mujeres en el Perú. Rev Panam Salud Publica 2012; 32(6): 426-434.

27. Gutiérrez A.Costo-utilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2011; 28(3): 416-25.

28. Gutiérrez C, Báez C, González E, Prieto A, Witlen R. Relación costo-efectividad de las intervenciones preventivas contra el cáncer cervical en mujeres mexicanas. Salud pública Méx 2008; 50(2): 107-18.

29. Murillo R. Vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2006.

30. Huerta E. La salud ¡hecho fácil!. New York: Penguin Group; 2012.

31. Wright J. Current status of HPV vaccination recommendations. HPV Today Newsletter on Human Papillomavirus 2008; 14: 8-9.

32. Martín, A, Cano J. Compendio de atención primaria. Barcelona: Elsevier; 2010.

33. Ferris D, et al. Aceptación de los padres de un programa de vacunación obligatoria contra el virus de papiloma humano. Atlanta: Universidad de Georgia Regents; 2010.

34. McRee A, et al. Madre e hija comunicación sobre la vacuna contra el VPH. Chapel Hill: Universidad de Carolina del Norte; 2010.

35. Klug S, Hukelmann M, Blettner M. El conocimiento de la infección por el virus del papiloma humano, una revisión sistemática. Berlín: Universidad Humboldt de Berlín; 2007.

36. Cassirer E. El problema del conocimiento en la filosofía y en la ciencia moderna. México (DF): Editorial Kairos; 2010.

37. Quine W. Del estímulo a la ciencia. Barcelona: Ariel; 2008.

38. Word Press Inc. Definición de aceptación [sitio web] 2015 [citado 28Mayo 2015]; [02 pantallas]. Disponible en: URL: http://definicion.de/aceptacion/.

39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009.

40. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Washington D. C.: OPS; 2009.

41. Freund J. Estadística elemental. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2010.

42. Hopkins B. Estadística básica para las ciencias sociales y del comportamiento. México (DF): Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana; 2011.

43. World Medical Association. Declaración de Helsinki. Finlandia: WMA; 2010.

44. Huerta M, Menacho J. Manual de estilo de redacción científica. Huaraz: Oficina General de Investigación y Cooperación Técnica - UNASAM; 2013.

45. Yankovic N, Bartolomé. El genoma humano al alcance de todos. 1a. ed. Santiago de Chile: RIL Editores; 2007.

46. R. J. Donaldson, L. J. Donaldson. Medicina comunitaria. 3a. ed. Madrid: Editorial Díaz de Santos, S. A.; 1989.

47. Aníbal V. Valdivia, Cachay Carlos, Munayco César, Poquioma Ebert, Espinoza Roberto, Seclén Yovanna. La carga de enfermedades y lesiones en el Perú. Lima: Ángel García Tapia; 2009.

48. Equipo vértice. Salud pública y comunitaria. Editorial Vértice, 2010

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

ANEXO Nº 01

CUESTIONARIO:

"CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 21011 VIRGEN DE LOURDES, BARRANCA, 2015"

INSTRUCCIONES:

Me dirijo a Ud. para pedirle su valiosa colaboración en cuanto al llenado del presente cuestionario. Las preguntas que conteste serán utilizadas con fines de una investigación para determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano; por lo tanto las respuestas tienen carácter confidencial, requiriéndose como tal que sean verdaderas, honestas y lo más exactas posibles. Agradezco su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) sólo la alternativa que corresponda a su situación.

1. ¿Cuántos años tiene?
    1. Entre 25 a 35 años.
    2. Entre 35 – 45 años.
    3. Más de 45 años.

2. ¿Dónde vive?
    1. Zona rural (poblado con menos de 100 viviendas y que no es capital de distrito).
    2. Zona urbana (poblado con más de 100 viviendas y que cuenta como mínimo con 500 habitantes).
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
    1. Sin estudios.
    2. Primaria.
    3. Secundaria.
    4. Superior.

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA CONTRA EL VPH:

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con un aspa (X) el recuadro que Ud. considere adecuado.

N°	ENUNCIADO	VERDADERO	FALSO	NO SÉ
1	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano protege contra el Cáncer de Cuello Uterino.			
2	Las adolescentes que son vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano se protegen contra el Cáncer de Cuello Uterino.			
3	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano sólo es efectiva si se completan las 3 dosis.			
4	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano está indicada en jóvenes antes del inicio de su vida sexual activa, debiendo aplicarse de preferencia en las niñas.			
5	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano está contraindicada en mujeres embarazadas, adolescentes alérgicas a la levadura y en caso de enfermedades agudas de intensidad moderada o grave.			

6	Los efectos secundarios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano son fiebre, dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección.			
7	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es la única forma de prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.			
8	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano causa esterilidad en la adolescente.			
9	La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es nueva y se desconoce su efectividad.			

III. ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VPH:

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) el recuadro que corresponda a su situación.

N°	ENUNCIADO	SÍ	NO
1	¿Le da miedo que su hija tenga Cáncer de Cuello Uterino?.		
2	¿A Ud. o a su hija le da miedo recibir inyecciones?		
3	¿Generalmente le hace caso a las recomendaciones de los profesionales de la salud?		
4	¿Piensa que quizás los efectos secundarios de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano pudieran ocasionarle un daño severo a su hija?		
5	¿La mayoría de personas que conoce estarían de acuerdo y/o verían bien que Ud. vacune a su hija contra el Virus del Papiloma Humano?		
6	¿Usted aceptaría vacunar a su hija contra el Virus Papiloma Humano?		
7	¿Usted dejaría morir a su hija por Cáncer de Cuello Uterino por no vacunarse?		

¡Muchas Gracias por tu colaboración!

ANEXO Nº 02

"CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN MADRES DE ALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 21011 VIRGEN DE LOURDES, BARRANCA, 2015"

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO PARA LAS MADRES DE FAMILIA DE LAS ALUMNAS

Quien suscribe el presente Sra, Srta. ...., de ..... años de edad, identificada con D.N.I. Nº ....., por medio de la presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado: "Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015".

El objetivo del estudio es:

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes de Barranca durante al año 2015.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el estudio.

La investigadora responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Mi duda es:

.....

También he sido informada que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

Las investigadoras responsables considerarán en todo momento el principio de confidencialidad. Los beneficios del estudio para mi persona son: Información oportuna sobre el resultado del cuestionario aplicado.

La investigadora responsable del trabajo de investigación es:

1. Bach. Cavero Hidalgo, Gabriela Carolayn.

Huaraz, ... de ..... del 2015.

Sra., Srta.....

D. N. I. Nº

Huella Digital

ANEXO Nº 03

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA	PUNTUACIÓN
DA: De Acuerdo	1
ED: En Desacuerdo	0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	0	0	1	1	6
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	3	3	3	3	2	0	3	3	20

ANEXO Nº 04

PRUEBA DE CONCORDANCIA DE KENDALL

Realizado el contraste con la prueba de concordancia de Kendall se obtuvieron los siguientes resultados:

Estadísticos de contraste

N	3
W de Kendall[a]	,900
Sig. asintót.	,000

[a]. Coeficiente de concordancia de Kendall

Formula:

$$w = \frac{S}{1/12\ K^2\ (N^3 - N) - K\ \Sigma\ Li}$$

Donde:

w = coeficiente de concordancia de Kendall.
S = suma de los cuadrados de las diferencias observadas con respecto a un promedio.
N = Tamaño de la muestra en función del número de tripletes, tetrapletes, quintupletes, etc.
K = número de variables incluidas.
Li = sumatoria de las ligas o empates entre los rangos.

ANEXO Nº 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,892	,732	19

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} S_i^2}{S_t^2}\right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

ANEXO Nº 06

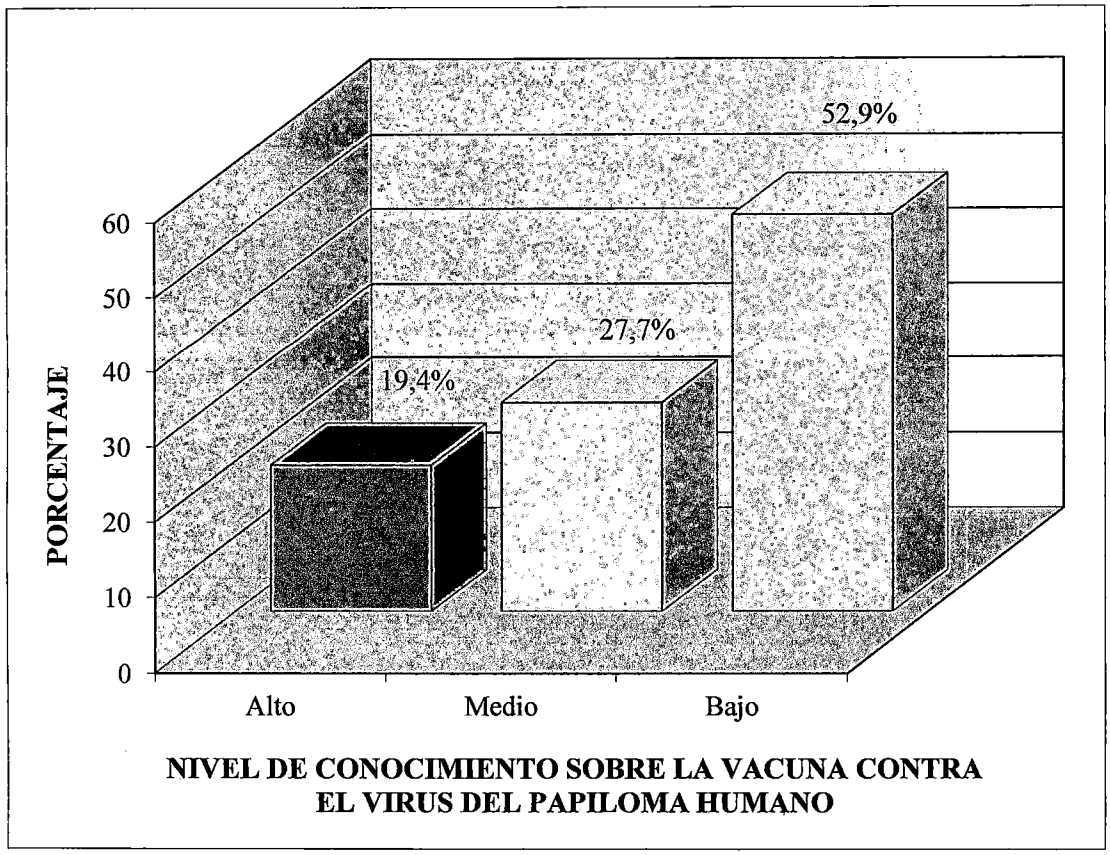

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

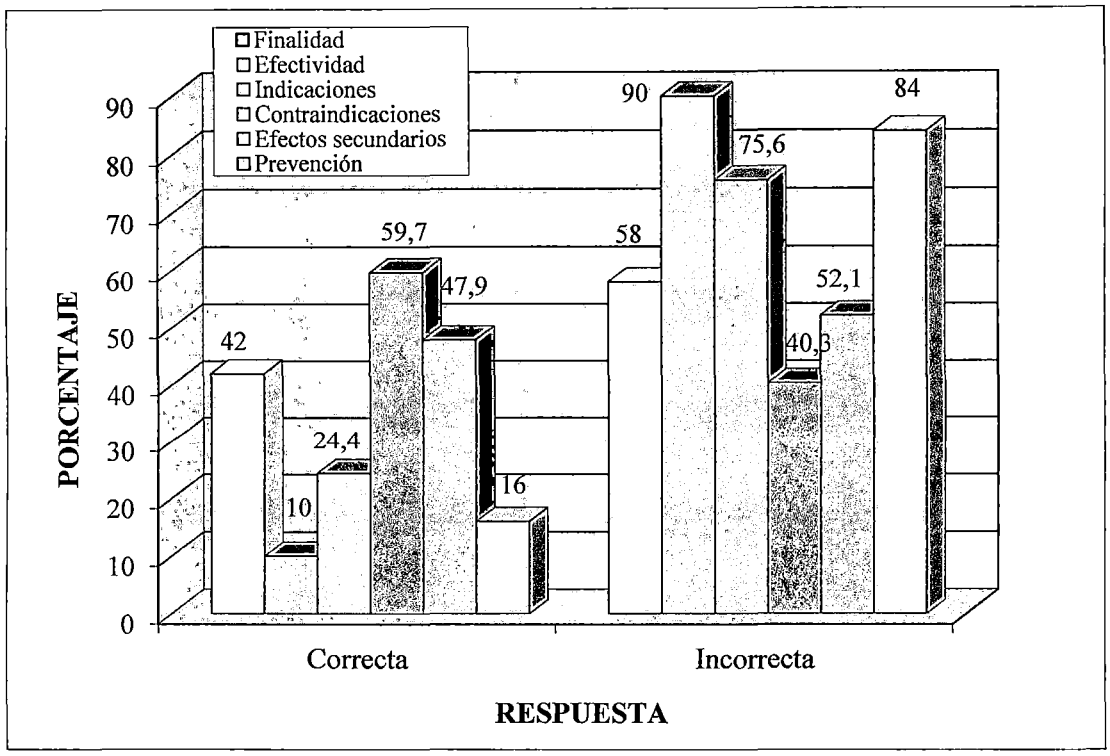

Figura 2.Características de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

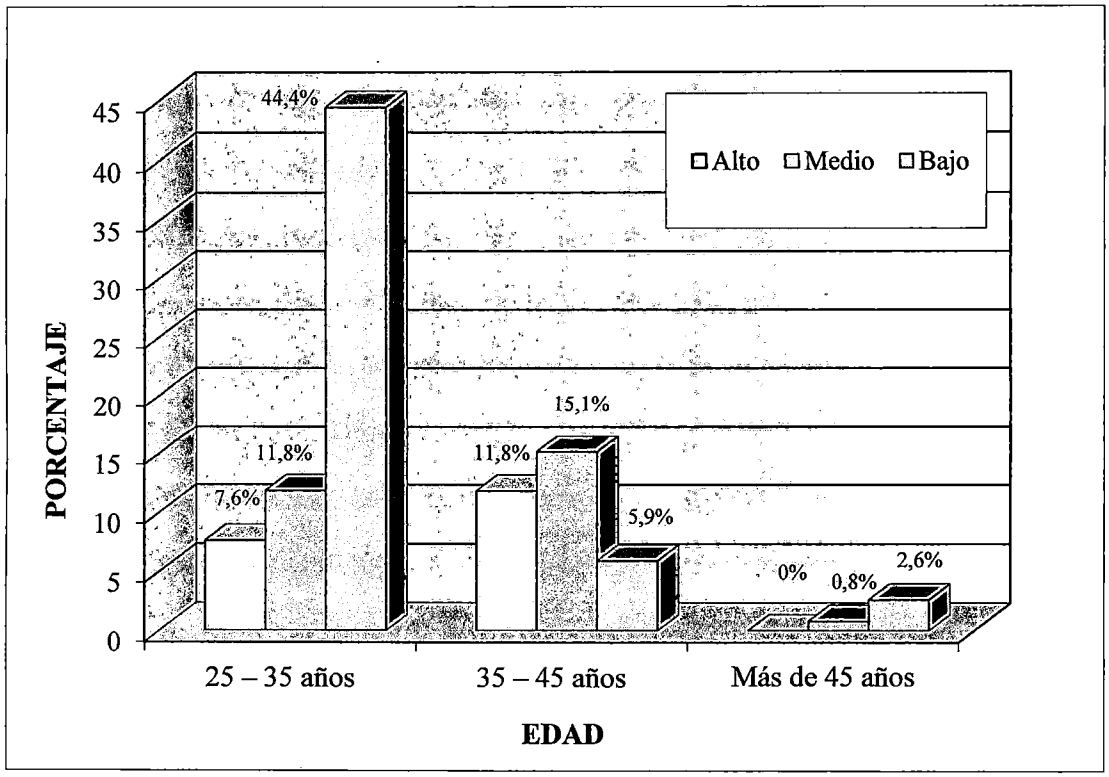

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la edad de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

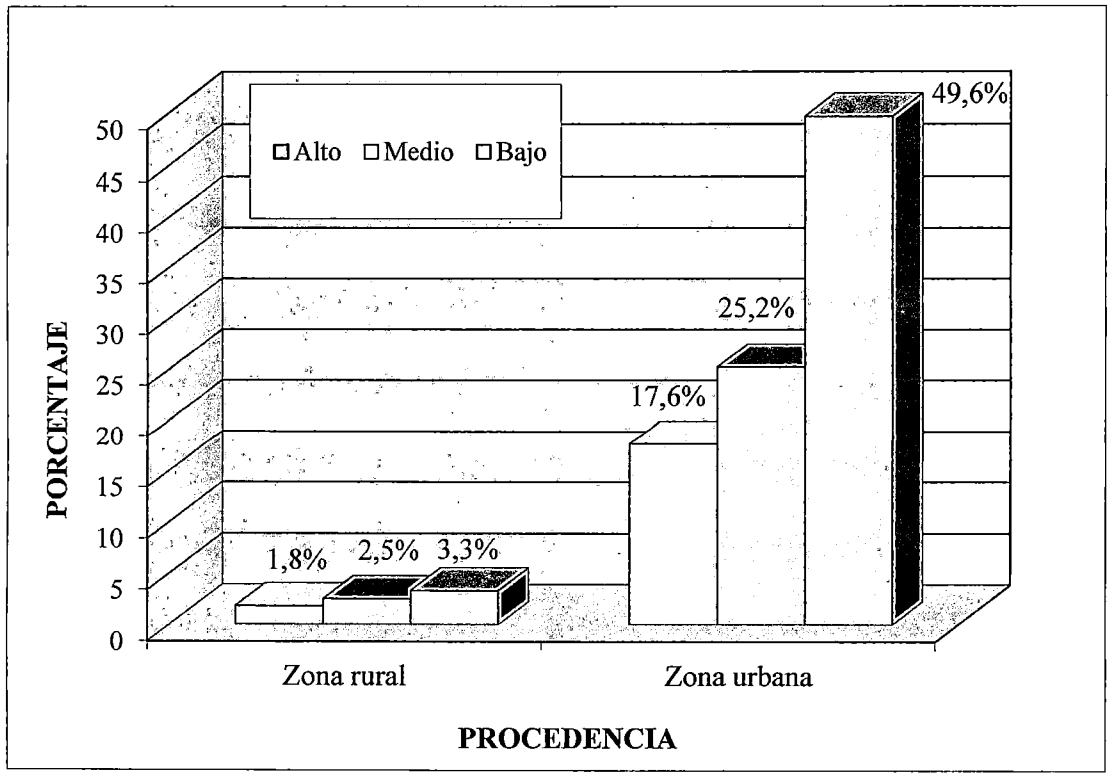

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la procedencia de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

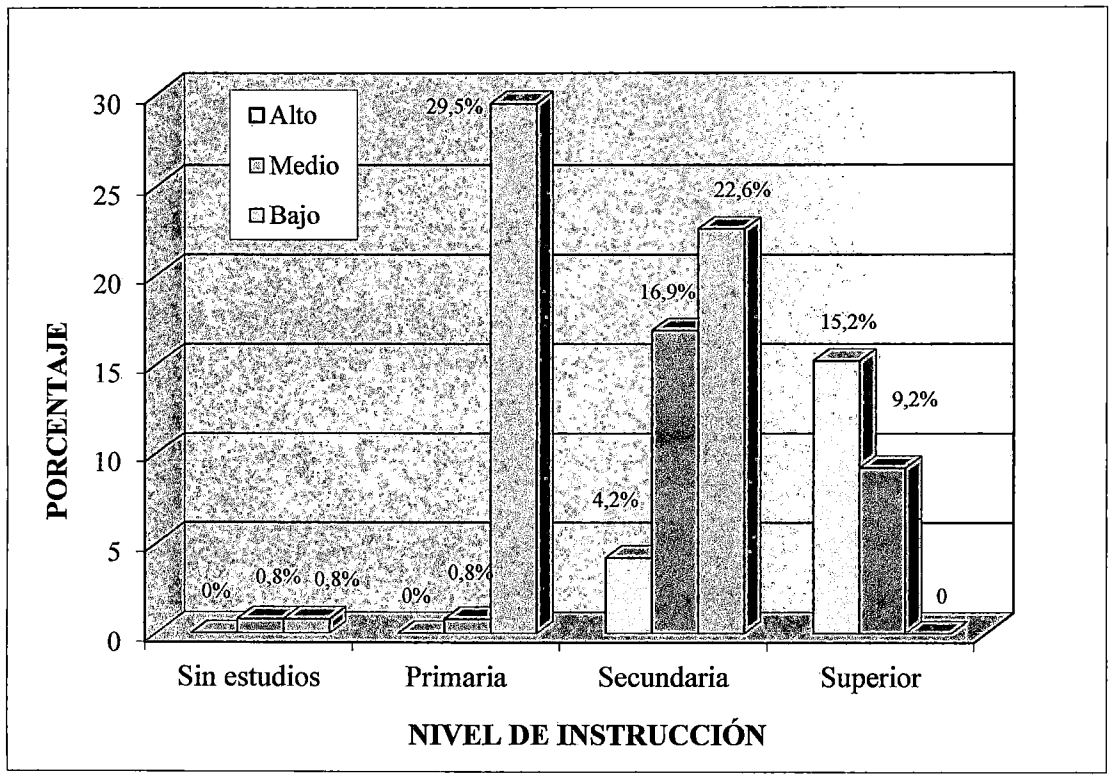

Figura 5. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según el nivel de instrucción de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

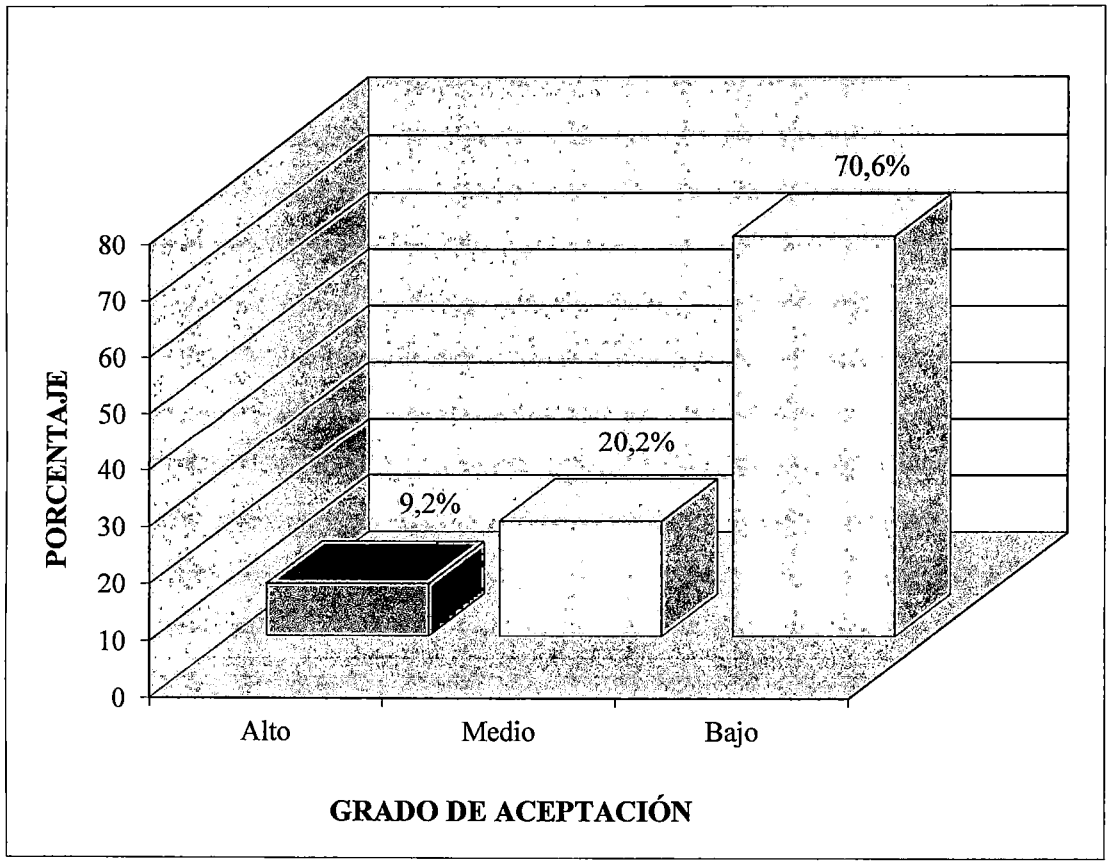

Figura 6. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano por parte de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

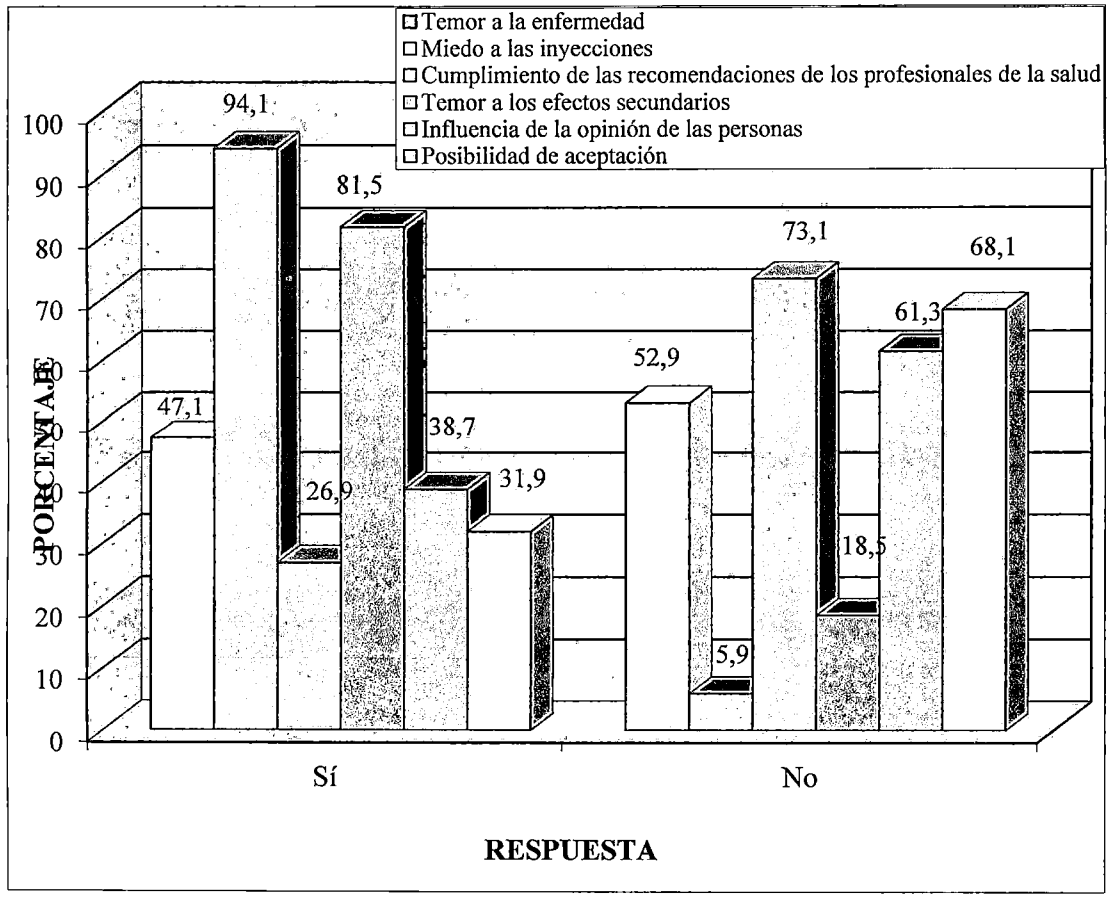

Figura 7. Factores de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

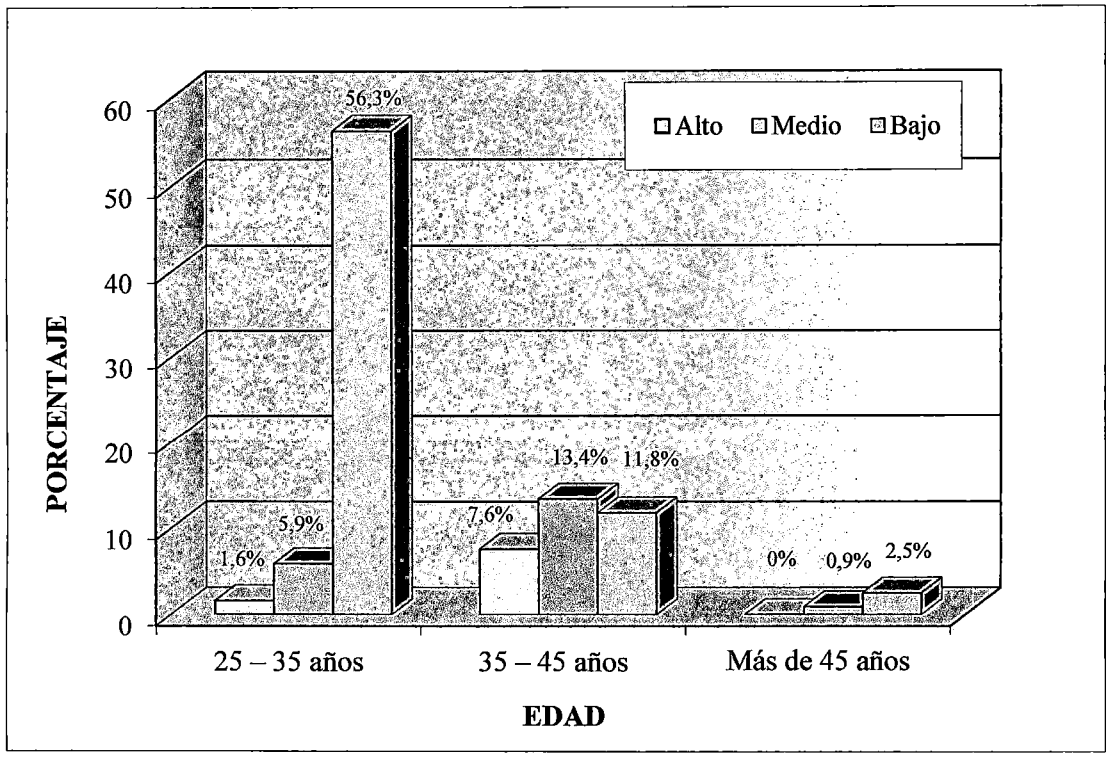

Figura 8. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la edad de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

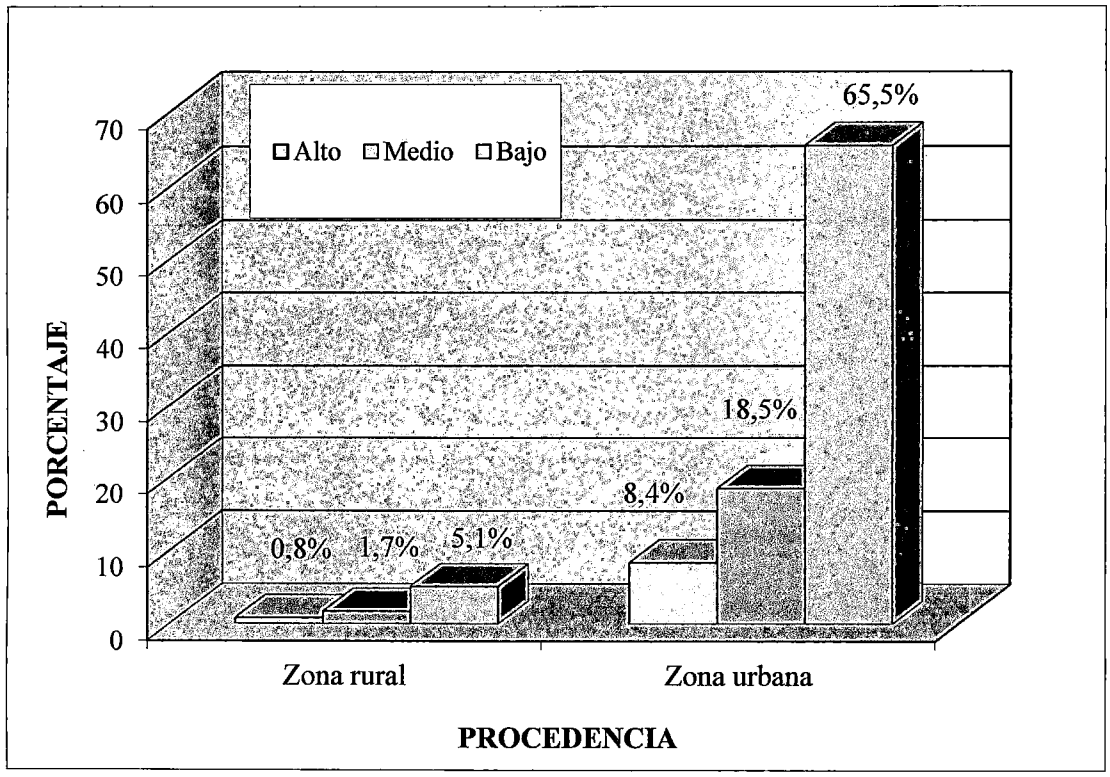

Figura 9. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según la procedencia de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

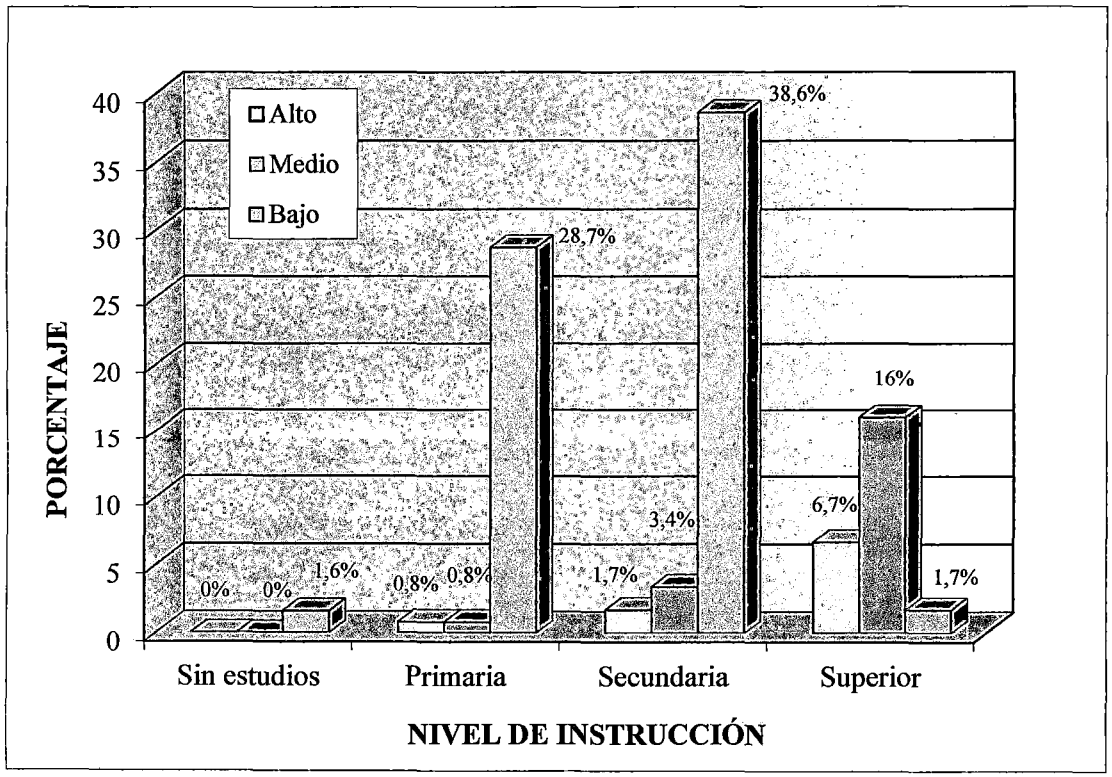

Figura 10. Grado de aceptación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según el nivel de instrucción de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015

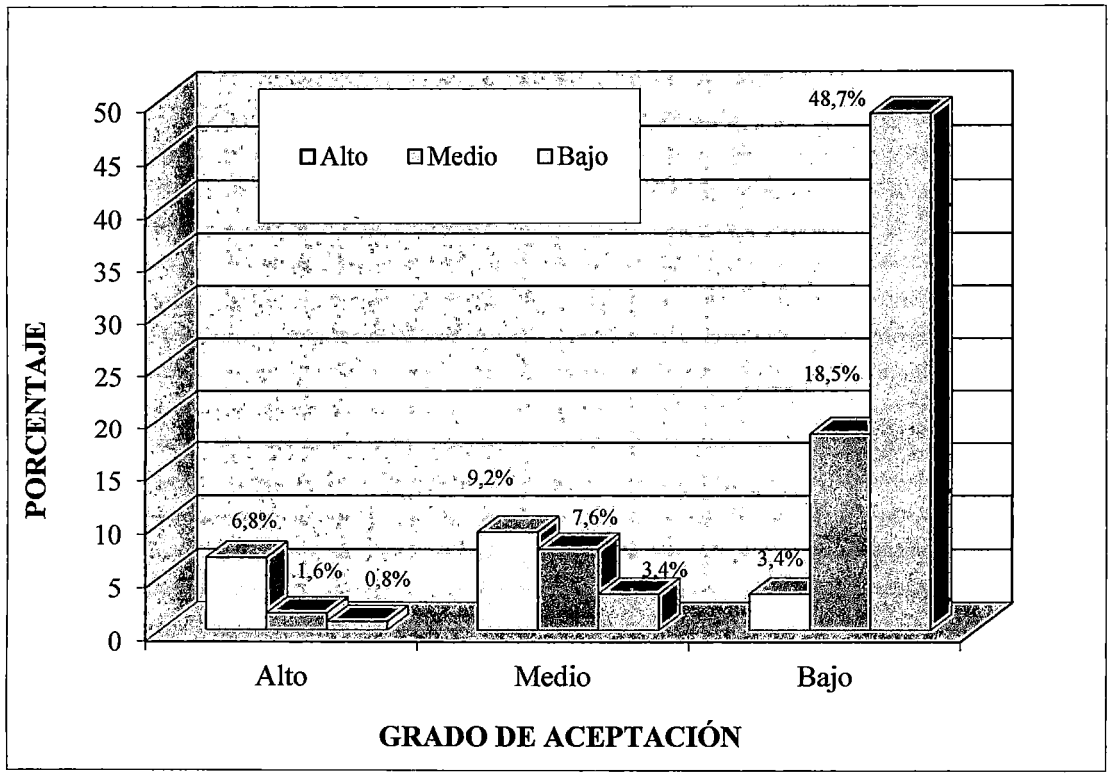

Figura 11. Nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano según el grado de aceptación de las madres de alumnas de la Institución Educativa 21011 Virgen de Lourdes, Barranca, 2015