

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PERCEPCIÓN DE
BENEFICIO RELACIONADO A LA ACEPTACIÓN DE LA
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5° AÑO DE
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GRAN
UNIDAD ESCOLAR LEONCIO PRADO HUÁNUCO-2017”.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

MUNGUIA DAZA, FRANCIS

ASESOR:

Blga. HUAYTA ARAPA NILDA

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres y familias les agradecemos el cariño y su comprensión, los cuales me han ayudado a salir adelante y mejorar como persona.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo en el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

- Gracias a Dios, por la vida y fuerza espiritual que me da para realizar este trabajo de investigación con esfuerzo y perseverancia.
- A los docentes de la Unidad de Pre Grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por su contribución en mi formación académica; y en especial a mi asesor quien me apoyó en la elaboración de mi proyecto de tesis y por estar siempre presto a absolver mis dudas.
- Al personal de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana que ha desarrollado una encomiable labor, facilitándome pasó a paso la obtención del título profesional.

RESUMEN

“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y LA PERCEPCIÓN DE BENEFICIO RELACIONADO A LA ACEPTACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑAS DEL 5º AÑO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GRAN UNIDAD ESCOLAR LEONCIO PRADO HUÀNUCO-2017”.

Objetivos: Fue determinar la relación entre conocimientos, actitud y la percepción de beneficio hacia la vacuna contra el virus papiloma humano de los padres de familia de niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado. **Métodos:** Diseño descriptivo de corte transversal, analítico ya que nos permite describir los hechos tal como son en realidad, constituido por 93 padres de familia; empleo de encuestas, se describe la relación entre conocimiento, actitud y la percepción de beneficio sobre la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, se utilizó la escala de Likert para la actitud, se estableció asociación estadística χ^2 , para las variables de estudio, se empleó SPSS.V15. **Resultados:** Se encontró que un 82,8% de los padres de familia eran de género femenino, el grado de instrucción predominante entre los padres de familia fue el superior con un 35,5%, la ocupación de los padres de familia es predominantemente independiente con 58,6%, además recibieron orientación en un 51,6%. El nivel de conocimiento adecuado de los padres de familia fue de 77,42%, con predominio de la actitud indiferente 55,9%, con una percepción de beneficio positiva de un 81,7%. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento $p=0,001$ $RR=0,680$ [IC95%: 0,400-0,924], la actitud $p=0,002$, orientación $p=0,029$ $RR=1,27$ [IC95%: 1,016-1,588] con la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano. **Conclusión:** La mayoría de los padres de familia encuestados conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, su efectividad, su importancia, los efectos adversos y las dosis de la vacuna. Finalmente existe una relación entre el conocimiento la actitud y la percepción de beneficio respecto a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Palabras clave: conocimiento, actitud, beneficio, aceptación, vacuna ,papilomavirus
(DECS fuente Bireme)

Abstract

"KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PSYCHOLOGICAL FACTOR RELATED TO THE ACCEPTANCE OF THE VACCINE AGAINST THE VIRUS OF HUMAN PAPILOMA IN PARENTS OF GIRLS OF THE 5TH YEAR OF ELEMENTARY OF THE EDUCATIONAL INSTITUCION GRAN UNIDAD ESCOLAR LEONCIO PRADO HUÀNUCO-2017".

Objectives: To determine the relationship between knowledge, attitude and the perception of benefit towards the vaccine against the human papillomavirus of the parents of girls of the 5th year of primary school of the Educational Institution Gran Unidad Escolar Leoncio Prado. **Methods:** Descriptive design of cross section, analytical since it allows us to describe the facts as they really are, constituted by 93 parents; Use of surveys, describes the relationship between knowledge, attitude and psychological factor on the acceptance of the human papillomavirus vaccine, the Likert scale was used for the attitude, chi2 statistical association was established, for the study variables, SPSS.V15 was used. **Results:** It was found that 82.8% of the parents were female, the predominant degree of instruction among the parents was the superior with 35.5%, the occupation of the parents is predominantly independent. 58.6%, also received guidance in 51.6%. The level of adequate knowledge of parents was 77.42%, with a predominance of indifferent attitude 55.9%, with a perception of positive benefit of 81.7% .. A significant relationship was found between the level of knowledge $p = 0.001$ $RR = 0.680$ [IC95%: 0.400-0.924], attitude $p = 0.002$, orientation $p = 0.029$ $RR = 1.27$ [IC95% : 1,016-1,588] with the acceptance of the vaccine against the human papillomavirus. **Conclusion:** Most of the parents surveyed know about the vaccine against the Human Papilloma virus, its effectiveness, its importance, the adverse effects and the doses of the vaccine. Finally, there is a relationship between knowledge, attitude and orientation regarding the acceptance of the vaccine against the human papillomavirus.

Keywords: Knowledge, Attitude ,Benefit , Acceptance, Vaccines, Papillomavirus.
(Mesh source VLM)

INDICE

INTRODUCCION.....	Pág.9
CAPITULO I	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	Pág.11
1.1.Planteamiento del problema.	Pág.11
1.2.Formulacion del problema	Pág.14
1.3.Objetivos.....	Pág.14
1.3.1. Objetivo General.....	Pág.14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	Pág.14
1.4.Justificación.....	Pág.15
1.5. Limitaciones.	Pág.17
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	Pág.18
2.1.1Antecedentes.....	Pág..18
2.1.2. Antecedentes Internacionales.....	Pág.18
2.1.3. Antecedentes nacionales.....	Pág.21
2.1.4. Antecedentes Locales.....	Pág..24
2.2. Bases Teóricas.....	Pág..25
2.3. Hipótesis y Sistema de Variables.....	Pág.40

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.....	Pág.43
3.1. Diseño de investigación.....	Pág.43
3.2 Población y muestra.....	Pág.43
3.3 Calculo Del Tamaño De Muestra.....	Pág.44
3.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	Pág.45
3.5 Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	Pág.46
3.6. Procesamiento y Presentación de Datos.....	Pág.46
3.7. Aspectos Éticos.....	Pág.47

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS.....	..Pág.48
----------------------------	-----------------

CAPITULO V

5.1 DISCUSIÓN.....	Pág.49
---------------------------	---------------

CAPÍTULO VI

6.CONCLUSIONES	Pág.54
-----------------------------	---------------

CAPITULO VII

7.1RECOMENDACIONES.....	Pág.56
7.2 BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.57
7.3 ANEXOS.....	Pág.64

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino, segundo cáncer de la mujer en el mundo, es responsable de unos 250.000 fallecimientos al año a escala mundial.(1)Según la incidencia y mortalidad 2010-2012 del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana del INEN, el cáncer de cuello uterino fue el segundo más frecuente, se registraron 3163 casos nuevos y una tasa de incidencia estandarizada de 21,1 casos por 100 000 mujeres, asimismo el cáncer de cuello de útero representó el 9,6% de las neoplasias malignas en mujeres(2).

Estas cifras verdaderamente alarmantes determinaron que las autoridades sanitarias tomaran las medidas necesarias para afrontar esta problemática de salud pública, mediante la introducción de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en el Esquema Nacional de Vacunación peruano en el 2011. El propósito fundamental de la vacunación es prevenir la infección por el virus del Papiloma Humano, el cual es responsable del Cáncer de Cuello Uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales, asimismo reducir la incidencia de la morbilidad y mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en el país.En tal sentido la aplicación de la vacuna se administra en niñas y adolescentes (mujeres) del 5º y 6º grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas, o niñas entre 9 y 13 años,11 meses y 29 días, antes del inicio de la actividad sexual, siendo esta actividad considerada dentro del componente uno de la evaluación integral del Plan de Salud Escolar. (3)

En razón a lo mencionado anteriormente el rol del médico está encaminado a la disminución de la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, vigilancia, prevención y a la promoción de la salud mediante la educación y el fomento de los conocimientos y el desarrollo de prácticas saludables en las personas y en la comunidad, garantizando intimidad, confidencialidad, confianza y sensibilidad a la hora de abordar y discutir asuntos personales, en particular los relacionados con la sexualidad y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, como la infección

del virus del Papiloma Humano evitando que se popularicen falsas ideas. Sin embargo, estas intervenciones pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y que es una enfermedad que puede prevenirse vacunándose oportunamente. Las poblaciones con un reconocimiento del virus del Papiloma Humano como agente causal de cáncer cervical podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir éste cáncer.

El presente estudio titulado “Conocimiento, actitud y percepción de beneficio relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en padres de familia de niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio prado Huánuco-PERÚ 2017, tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y la percepción de beneficio con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, a razón de ser los responsables directos de la autorización de la administración de la vacuna contra dicho virus en las adolescentes. El enfoque es cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, ya que presenta a las variables de estudio, en un tiempo y espacio determinado.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.(1)El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en las mujeres (GLOBOCAN2012). En todo el mundo, hay más de 500.000 nuevos casos de cáncer cervical cada año, representando alrededor del 8% en mujeres. En todo el mundo, más de 260.000 mujeres mueren de cáncer cervical cada año; más de 230.000 de estas muertes están en países menos desarrollados.(4)

Para la Organización Panamericana de la Salud en 2012 pueden estimarse en unas 36.000 las muertes por este cáncer en la región de las Américas y 80% de estas muertes corresponden a Americalatina y el Caribe. Es esta una patología reconocida por más de 50 años como una enfermedad ligada a la conducta sexual de la mujer o su pareja, y que además se distribuye con una marcada inequidad al afectar desproporcionadamente a las mujeres de los estratos sociales más pobres y a las regiones más desfavorecidas económicamente, hasta el punto que las tasas de mortalidad por este cáncer son tres veces mayores en América Latina y el Caribe, que en Estados Unidos y Canadá. El cáncer de cuello uterino constituye en América-Latina una enorme carga para el sistema de Salud, presentándose como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres de la región, solo superado en por el cáncer de pulmón y de glándula mamaria. Es sin embargo una de las localizaciones de cáncer más prevenibles y curables, tal como es evidente en las cifras de cáncer de los países desarrollados.(5)

En América del Sur, la tasa de incidencia global es de 20.3 por 100,000, pero en Perú, la tasa es de 32.7 por 100,000. Del mismo modo, Perú tiene tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino más altas 12.0 por 100,000 en comparación con otros países andinos en la región como Colombia, donde la tasa es de 8,0 por 100.000 y Chile, donde la tasa es aún menor en 6.0 por 100,000. En términos de números brutos, en Perú hay aproximadamente 4,446 casos de cáncer de cuello uterino incidentes y 2,098 muertes por año, y el cáncer de cuello uterino causa más muertes por cáncer que cualquier otro tipo de cáncer entre las mujeres. Mientras que en países más desarrollados, la citología cervical (pruebas de Papanicolaou) y los procedimientos de seguimiento apropiados están disponibles y son accesibles, en países con pocos recursos como Perú, las tasas de mortalidad siguen siendo relativamente altas en comparación con otros países de la región. Esta situación es en parte el resultado de una infraestructura técnica y de salud pública inadecuada para respaldar las pruebas de Papanicolaou de alta calidad con un seguimiento confiable. La detección del cáncer cervicouterino en el Perú llega aproximadamente al 51% de la población elegible (6)

La causa primaria del precáncer cervicouterino y del cáncer cervicouterino escamoso es la infección asintomática persistente o crónica por uno o más de los tipos de VPH de alto riesgo (carcinogénicos u oncogénicos). El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente. De los más de 100 tipos de VPH, la mayoría no están asociados con el cáncer cervicouterino. Siete de cada 10 casos de cáncer cervicouterino notificados en todo el mundo (el 70%) son causados por solo dos tipos de VPH: el 16 y el 18. Otros cuatro tipos de VPH de alto riesgo, el 31, el 33, el 45 y el 58, se encuentran con menor frecuencia asociados con cáncer cervicouterino, y algunos son más prevalentes que otros en ciertas zonas geográficas. Casi todas las mujeres y hombres contraen la infección por VPH poco después de iniciar su actividad sexual. No es necesario que haya penetración de la vagina por el pene porque el virus se puede transmitir por contacto de piel con piel entre las áreas genitales cercanas al pene y la vagina. En las mujeres, durante la pubertad y el

embarazo se agranda la zona de transformación en el exocérvix. La exposición al VPH en esos momentos puede facilitar la infección y puede explicar las asociaciones del cáncer cervicouterino de células escamosas con un inicio precoz de la actividad sexual, con un primer parto a una edad temprana o con antecedentes de múltiples embarazos. Algunos comportamientos que también pueden aumentar el riesgo de infección por VPH (y por lo tanto de cáncer cervicouterino) son tener múltiples parejas sexuales, o compañeros íntimos con múltiples parejas sexuales.

Ante esta problemática la Organización Mundial de la Salud recomienda incluir la vacunación contra el virus del Papiloma Humano como estrategia de salud pública dirigida hacia los adolescentes con edades comprendidas entre los 9 a 13 años de edad (o de las edades previstas en las directrices nacionales), antes de que inicien su actividad sexual. (7)

En julio de 2007, el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) y PATH firmaron un Memorando de Entendimiento para poner en marcha un estudio de las estrategias de vacunación contra el cáncer de cuello uterino en el Perú en dos fases: investigación formativa y estudio operativo en el año 2007, y un proyecto de demostración en el año 2008. (8)

Sin embargo, en la actualidad los informes acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano de la Organización panamericana de la Salud revelan que su administración no cumple con las coberturas deseadas en cada dosis, en nuestro país el 2011 se implementó la vacuna a niñas entre 10 y 13 años, las intervenciones fueron articuladas con el sector educación, sin embargo las coberturas no son las más favorables: 2011 (53.2%), 2012 (18.4%), 2013 (6.78%), 2014 (0.83%), 2015 (28.69%) y 2016 hasta el 9 de febrero 6.4%; asimismo en nuestra localidad la cobertura es baja: 2011 (31.42%), 2012 (15.55%), 2013 (0.96%), 2014 (1.9%), 2015 (63.3%) y 2016 hasta el 9 de febrero 7.9%. (9), pudiendo ello atribuirse entre otros al grado de conocimiento y aceptación que los padres de familia tienen hacia esta vacuna, al respecto, en la investigación realizada en México por Luis Sánchez, Angélica

Lechuga, Reinaldo Milla y Edgar Lares señalan que la mayoría de las madres encuestadas habían aceptado la aplicación de la vacuna a sus hijas, debido al conocimiento que tenían de la vacuna.(10)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y la percepción de beneficio relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la existencia de relación entre conocimiento, actitud y percepción de beneficio con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1.** Identificar la relación de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano con la aceptación en padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.
- 2.** Conocer la relación de la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano con la aceptación en padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

3. Establecer la percepción de beneficio de la vacuna contra el virus del papiloma humano con la aceptación en padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.
4. Evaluar el nivel de conocimientos sobre los aspectos generales de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.
5. Evaluar la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017

1.4. Justificación

El cáncer de cuello uterino (CCU) constituye un importante problema de salud pública a escala mundial, es el segundo cáncer más frecuente en la mujer, con mayor incidencia en los países en desarrollo y la principal causa de fallecimiento.

En el año 2011 Perú implementa la vacuna VPH para las niñas de 10 años, la introducción de esta vacuna fue una decisión trascendental, el impacto se verá de aquí en veinte años después de esta incorporación. En el año 2011, el Ministerio de Salud-ESNI propone vacunar a una cohorte de 287,928 niñas adolescentes de 10 años de edad contra el posible riesgo de padecer cáncer CCU, ese año la cobertura fue de 34.9%, 2012 (18.4%) y 2013 (6.78 %). El MINSA reinició la vacunación contra el VPH en octubre del 2014. Ese año la cobertura de vacunación fue de 0.83%, en el año 2015 (28.69%) y para el 2016 (6.4%). Asimismo las coberturas en

la localidad de Huánuco fueron bajas: 2011 (31.42%), 2012 (15.55%), 2013 (0.96%), 2014 (1.9%), 2015 (63.3%) y 2016 (7.9%). Estos resultados revelan una estrategia inadecuada e improvisada y por lo que es poco probable reducir el CCU. Esto se debe a que el MINSA viene trabajando en forma aislada. Falta de un trabajo intersectorial con el Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y la no convocatoria de la participación social, dado que la vacunación del VPH es una política Sanitaria de Estado y como repercusión existe la falta de oportunidad y posicionamiento con el Ministerio de educación por ende con los Niveles de UGEL, padres de familia y las niñas, estando ausente en todo el proceso el sector educación

El presente trabajo se justifica, ya que no existen estudios en nuestro medio acerca de la relación entre conocimientos, actitud y la percepción de beneficio sobre la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria. Este trabajo permitirá proporcionar información actualizada y precisa sobre conocimientos, actitud y la percepción de beneficio sobre la vacuna contra el virus papiloma humano en este grupo que esta al cuidado de una población muy susceptible al virus del papiloma humano.

Se justifica ya que la falta de información y el desconocimiento sobre la vacuna contra el virus papiloma humano por barreras socioculturales, económicas y comunicación inadecuada entre el personal de salud y los padres de familia, contribuyen a una inadecuada cobertura de la vacuna en nuestra población.

El presente trabajo de investigación es de suma importancia debido a que con la determinación de conocimientos, actitud y la percepción de beneficio sobre la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria, sabremos si ellos tienen los conocimientos la actitud y la percepción de beneficio necesario para tomar medidas de prevención a tiempo y evitar que en un futuro sus hijas adquieran alguna enfermedad de transmisión sexual producida por el virus de papiloma humano, e inclusive un cáncer de cuello uterino.

El presente estudio se justifica porque al abordar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los padres con respecto a la aceptación de la vacuna se podrá planificar la intervención conjunta principalmente el sector salud y educación para que orienten y concienticen a los padres de familia sobre la importancia de la prevención del CCU a través de la vacunación.

También es necesario determinar los factores que influyen en la aceptación de la vacunación por parte de los padres de familia ya que se puede establecer estrategias de intervención para aumentar la aceptación de los padres de familia hacia la vacunación y así obtener coberturas óptimas.

Ante esta problemática el médico debe cumplir funciones investigativas a fin de contribuir a mejorar las condiciones bio-psicosociales de los individuos y de su sociedad mejorando los estilos de vida. Logrando vincularse con la comunidad y buscando respuestas desde la realidad para el beneficio integral de esta sociedad.

1.5. Limitaciones.

Es un estudio transversal analítico donde se busca encontrar la asociación de variables ya descritas, uno de las limitaciones es la falta de compromiso de los padres en asistir al centro educativo para llevar a cabo la recolección de datos, otra limitación del estudio es que se tomara a la variable dependiente como cualitativa, debido a que su medición como variable cuantitativa no podría establecerse adecuadamente y pudiendo llevar sesgos sistemáticos al momento de ejecutar la tesis.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes

A continuación se presentan los trabajos de investigación revisados a nivel nacional e internacional referentes al tema de estudio.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Sánchez ALF, Lechuga QAM, Milla VRH, Lares BEF, realizaron un estudio titulado: “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México”, en el año 2013, con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento del virus del papiloma humano y la aceptación de la vacuna para prevenirlo en madres de estudiantes de 9 a 15 años de edad, del sexo femenino. El estudio fue de método descriptivo y de corte transversal, efectuado en 470 madres de adolescentes. Se obtuvo que 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 solo el 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 para no permitir la vacunación fueron: desconocer la existencia de la vacuna; carecer de información amplia de las enfermedades de transmisión sexual y el temor a que inicien vida sexual activa a edad más temprana, que lo elevó 4.58 veces. No se encontró la diferencia en la aceptación a la vacuna, a pesar de saber su existencia y el papel del virus del papiloma humano en la génesis del CCU. Los investigadores llegaron entre otras a la siguiente conclusión: “La mayoría de las madres encuestadas aceptaron la aplicación de la vacuna a sus hijas siendo el grado de conocimiento de la vacuna un factor importante para su aceptación” (11).

Vaccaro, Lorena, realizó un estudio titulado: “Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud N°27 Ramón Carrillo de la Ciudad del Rosario”, Argentina, en el año 2014, con el objetivo de identificar los conocimientos acerca del virus del Papiloma Humano de los padres de las niñas vacunadas contra el VPH en el Centro de Salud N°27. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, aplicó 100 encuestas a padres de ambos sexos de niñas entre 11 y 12 años que fueron vacunadas en el Centro de Salud N°27 Ramón Carrillo durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2012. Los resultados señalan que el 88% de los encuestados fueron mujeres y el 12% fueron hombres, para ambos la edad promedio estuvo en el rango de 36 y 39 años. Con respecto al número de dosis aplicadas en sus hijas, el 43% recibió una dosis, el 27% dos dosis y el 30% tres dosis. La fuente que tuvieron como información del VPH el 45,6% los medios televisivos, el 35,9% los ginecólogos, 22,8% los pediatras y un 15,2% folletos entregados en el centro de salud. La investigadora llegó entre otras a la siguiente conclusión: “Existe relación entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento del VPH, asimismo existe una relación significativa entre la cantidad de dosis aplicadas y conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, es decir, la población que conoce sobre la vacuna tiene mayor probabilidad de haber aplicado a sus hijas 2 o 3 dosis, a diferencia de la población que no conoce que solo aplicaron una sola dosis” (12).

Barreno L, Jeannette, realizaron un estudio titulado: “Cobertura alcanzada con la vacuna del papiloma humano en relación con el grado de aceptabilidad por parte de los padres de familia de tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Ambato, periodo septiembre 2013 a julio 2014”, Ecuador. El tipo de investigación fue cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, para lo que se utilizó la encuesta como herramienta de recolección de datos en una población total de 529 padres en tres instituciones educativas vinculadas al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato. Los resultados

demuestran que existen una gran aceptación por parte de los mismos, 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. En conclusión, la vacuna para prevenir la infección ocasionada por el virus del papiloma humano 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)**.

P. Navarro-Illana, P. Caballero, J. Tuells, J. Puig-Barberá y J. Díez-Domingo, realizaron un estudio titulado: “Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España)” en el año 2011, con el objetivo de evaluar los conocimientos sobre la infección por VPH y su vacuna en madres de adolescentes e identificar los factores asociados a la predisposición de vacunar a sus hijas. El Tipo de estudio fue observacional transversal mediante cuestionario dirigido a madres de alumnas nacidas en 1995 matriculadas en centros de secundaria de la provincia de Valencia durante 2010-2011. Los resultados fueron que el 76,6% de las madres habían vacunado a sus hijas contra el VPH. El 93,8% conocía la vacuna, sobre todo a través de la televisión (71,5%). El 78,5% recibió consejo favorable de un profesional sanitario, lo que mejoró la vacunación de sus hijas (OR: 2,4). Los conocimientos globales sobre la infección por VPH y la vacuna fueron bajos. El miedo a los efectos adversos (45,6%) fue el primer motivo de rechazo. En conclusión: No parece que los medios de comunicación influyan en la decisión de vacunar. Sería conveniente minimizar la percepción de riesgo ante esta vacuna. El consejo del profesional sanitario actúa a favor de la vacunación si este interviene activamente en sentido positivo. Existe una brecha entre nivel de conocimientos y toma de decisión para vacunar. **(14)**

2.1.3 Antecedentes Nacionales

Chavez R, Karen realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre 2016" con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano (VPH) de los alumnos del quinto año de secundaria de una la institución educativa estatal Fe y Alegría N°3 y particular Niño Jesús del distrito de San Juan de Miraflores, en el mes de noviembre del 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, correlacional, que tuvo como muestra a 154 alumnos del quinto año de secundaria de dos Instituciones educativas, Estatal Fe y Alegría N°3 y Particular Niño Jesús durante el mes de noviembre del 2016. Se aplicó un cuestionario. El análisis descriptivo, se estimaron frecuencias y porcentajes. Asimismo, se calculó la relación mediante la prueba de Chi cuadrado, la cual se consideró significativa cuando tuvo un valor de $p < 0.05$. La investigadora llegó entre otras a la siguiente conclusión:

"El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano tiene relación estadísticamente significativa con las conductas de riesgo adoptadas por los alumnos de las instituciones educativas Fe y Alegría N°3 (estatal) y Niño Jesús (particular) es decir, que si existe dependencia de ambas variables, además se concluyó que el conocimiento sobre el virus del papiloma humano de la institución educativa estatal es mejor que la institución particular. Y en relación a la conducta de riesgo la institución estatal es menor que la institución Particular." (15)

Luján I, Vivian realizó un estudio titulado: "Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal de lima, 2016" con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes de los padres de familia de los adolescentes hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano. El enfoque fue cuantitativo, de nivel aplicativo, de método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo

conformada por 50 padres de familia de las adolescentes del 5° y 6° de primaria que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala tipo Likert modificada para la variable actitudes y un cuestionario para la variable conocimientos. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

"La mayoría de los padres de familia de los adolescentes encuestados no conocen acerca de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, su efectividad, su importancia, los efectos adversos y el número de dosis necesarias de la vacuna para la protección total de la adolescente. Finalmente ello podría determinar la actitud indiferente que presenta la mayoría de padres de familia de encuestados, sin embargo si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la mayoría de padres de familia tienen una actitud de rechazo hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano." (16)

Beltrán B, Rosita realizó un estudio titulado: "Influencia de los factores en la aceptación de la vacunación contra el virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de las I.E. secundaria de Juliaca 2014" con el objetivo de determinar la medida en que el nivel de influencia de los factores en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de las I.E. secundarias de Juliaca 2014; El estudio es nivel explicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

" El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra VPH en especial la percepción de la severidad, percepción de la susceptibilidad y el beneficio de la vacunación ya que los padres de familia asocian a cáncer de cuello uterino, enfermedad grave y mortal ,así mismo cabe manifestar que se concluye también las barreras percibidas para la aceptación de la vacunación son el temor a la administración, los efectos secundarios de la vacuna, al no cumplir con el

esquema de vacunación, no tendremos niñas protegidas sin embargo, todas estas barreras pueden influir negativamente en la aceptación de la vacunación contra VPH, la edad de 10 como edad para la vacunación gratuita género, en algunos padres, una barrera porque les es difícil aceptar que ellas comparten los mismos riesgos de la mujeres sexualmente activas. Los padres de familia tienen un concepto negativo frente a la vacuna ya que si se les administra la vacuna las niñas iniciarán tempranamente su vida sexual La aceptabilidad de la edad de vacunación no siempre muestra los mismos resultados, Finalmente se concluye que el factor social en términos de conocimiento acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación, ya que los padres que conocen y no conocen aceptan la vacunación." (17)

Morales M, Marytha realizó un estudio titulado: “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, en el año 2013 con el objetivo de determinar los factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus Papiloma Humano en padres de familia de los escolares de la I.E de San Juan de Miraflores. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y el método fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 77 padres de familia por criterio no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. La investigadora llegó a la siguiente conclusión:

“El factor psicológico es predictivo para la aceptación de la vacuna contra el VPH en especial la percepción de la severidad y de la susceptibilidad ya que los padres de familia asocian al cáncer de cuello uterino como una enfermedad grave y mortal sin embargo existen barreras para la vacunación siendo una de las principales la posibilidad de efectos secundarios, temor durante la aplicación y la incorporación de la vacuna al calendario, no obstante aceptan la vacunación contra Virus Papiloma Humano. El factor social estudiado en términos de conocimiento

acerca de la infección de VPH no es predictiva en la aceptación de la vacunación”.
(18)

2.1.4 Antecedentes Locales

Sanchez M, Jerry realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre los riesgos del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años en el Sector 3 de Paucarbamba, Amarilis – Huánuco, 2014” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 15 a 35 años respecto a los riesgos del Papiloma Humano, se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 46 mujeres de 15 a 35 años en el sector 3 de Paucarbamba Amarilis- Huánuco durante el periodo 2013, empleándose una guía de entrevista en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado, para la comparación de datos de una sola muestra. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

“ Existe diferencia significativa de proporciones entre el nivel de conocimiento bueno, regular y malo, en cuanto a las generalidades del PVH, predominando el nivel de conocimiento regular, con respecto al nivel de conocimiento bueno, regular y malo sobre el contagio del PVH ,predomina el nivel de conocimiento regular, en cuanto al nivel de conocimiento sobre las consecuencias del papiloma humano predominó el conocimiento regular, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento del papiloma predominó el nivel de conocimiento bueno, finalmente en cuanto al nivel de conocimiento en predominando el nivel de conocimiento regular.” (19)

Los estudios anteriormente revisados contribuyeron en la selección de la metodología a aplicar, además de orientar la población con la cual trabajar, ya que la mayoría de las investigaciones a nivel nacional centran su atención en las adolescentes; mas no en las personas responsables de ellos, es decir en los padres de familia, es por ello que la presente investigación está dirigido a ese grupo

poblacional, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes que tienen hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Aspectos epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Perú

El CaCU es el segundo cáncer más frecuente de distribución mundial que se presenta en la población femenina, con una estimación de 530 232 casos nuevos, de los cuales aproximadamente el 86 % (453 531 casos) se presenta en los países en desarrollo. De acuerdo con estimaciones de la OMS en 2008, la tasa estandarizada a nivel mundial es de 15.2 x 100 mil mujeres, solo por debajo del cáncer de mama (38.9 x 100 mil mujeres). Las tasas con mayor incidencia por CaCU se presentan en las regiones de África, sureste de Asia y las Américas, con intervalo de 30.7, 24.4 y 15.3 x 100 mil mujeres, respectivamente, que comparativamente con otras áreas geográficas de baja frecuencia llegan a ser mayores de 1.7 a 3.4 veces. En los países de América Latina el CaCU es el segundo cáncer más común en mujeres. Los países con tasas de incidencia mayores de 30 x 100 mil mujeres son Guyana (44.7), Nicaragua (39.9), Honduras (37.8), El Salvador (37.2 x 100 mil), Bolivia (36.4), Paraguay (35.0), Perú (34.5), Venezuela (31.4) y Guatemala (30.5). Solo Chile y Puerto Rico presentan tasas menores de 15 x 100 mil mujeres (14.4 y 7.5, respectivamente). Los países más desarrollados muestran tendencias importantes hacia la disminución en la incidencia de casos.

Por ejemplo, Dinamarca, que tenía una tasa de 22.5 x 100 mil en 1975, disminuyó 20 puntos para una tasa reportada de 2.5 x 100 mil mujeres en 2008. Sin embargo, en países con menor desarrollo no es tan evidente esta relación. Las muertes por CaCU ocupan el tercer lugar de la mortalidad por cáncer en la mujer en el mundo, con un total de 31 712 defunciones, lo cual representa el 8.22 % de las muertes ocurridas por neoplasias malignas, con una tasa de mortalidad estandarizada de 7.8 x 100 mil mujeres. Las tasas de mortalidad son coincidentes con la incidencia reportada para países en el área de las Américas. Las tasas de mortalidad más elevadas por arriba de

20 x 100 mil mujeres se observaron en Jamaica, Guyana y Nicaragua, mientras que las más bajas, menores a 7 defunciones x 100 mil mujeres se reportaron en Uruguay, Chile y Puerto Rico (6.8, 6.6 y 2.8 respectivamente). En los países en desarrollo la mayor importancia del CaCU se debe a las altas tasas de mortalidad reportadas, las cuales están relacionadas con el diagnóstico tardío en etapas avanzadas de la enfermedad.(20)

El Centro de Información de VPH y Cáncer del Institut Català d'Oncologia , que recopiló datos epidemiológicos sobre VPH y cáncer en el 2016, realizó un reporte sobre el cáncer de cuello uterino en el Perú en base a la información disponible en Globocan. Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo. El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo.^{12,12} También para el 2012, la tasa cruda de mortalidad estimada fue de 11.6 y la tasa de mortalidad estandarizada por año fue de 12.0, mientras que en Sudamérica fue de 8.6.¹⁴ La tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino varió de 7.9 muertes por 100,000 habitantes en el 2001 a 5.7 en el 2011.

Por lo expuesto, el cáncer de cuello uterino es una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y, por tanto un problema de salud pública. El cáncer de cuello uterino afecta desproporcionadamente a mujeres en países en desarrollo con sistemas de tamizaje más débiles. La mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados. El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%), Madre de Dios (28.5%) y

Moquegua (28.4%). Las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima .(21).

2.2.2. Aspectos teóricos conceptuales del virus del papiloma humano

Agente causal: El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN con capacidad para infectar al ser humano gracias a su tropismo por la piel y las mucosas. Existen más de 40 tipos distintos de VPH que producen infecciones en el ser humano, clasificándose según su potencial oncogénico:

- *Virus del papiloma humano de bajo riesgo de malignidad:* principalmente los tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73 y 81. Los más importantes epidemiológicamente serían el 6 y el 11, implicados en la aparición de verrugas genitales.
- *Virus del papiloma humano de alto riesgo de malignidad:* los tipos más importantes son el 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66 y 68. Implicados en el desarrollo de cáncer de cuello de útero, vagina, vulva, pene, ano y orofaringe.

Mecanismo patogénico y lesiones causadas por el virus del papiloma humano.

El genoma del VPH codifica para 6 proteínas precoces (E) asociadas con la regulación de los genes virales y la transformación celular, 2 proteínas tardías (L) que forman la capsula del virus, y una región de secuencias reguladoras del ADN. Las proteínas más importantes en la salinización de las lesiones causadas por el VPH son E6 y E7, que se expresan de forma consistente en los tumores malignos anogenitales y actúan de forma cooperativa para conseguir la inmortalidad de las células epiteliales.

Los eventos fundamentales que se consideran necesarios en la evolución maligna de una lesión causada por el VPH son:

1. Adquisición de la infección por el VPH.
2. Persistencia de la infección.
3. Progresión hacia lesión precancerosa: en la localización más frecuente, el cuello uterino, se trataría de la neoplasia intraepitelial cervical, grados 1, 2 y 3, considerándose este último un carcinoma in situ.
4. Invasión local.

Factores de riesgo para la infección y el desarrollo de lesiones por virus del papiloma humano

En lo referente a la aparición de lesiones malignas en las personas infectadas por el VPH, el proceso más estudiado es el del cáncer de cuello de útero, habiéndose identificado los siguientes factores de riesgo: multiparidad (> 5 alumbramientos), no utilización de preservativo, nivel socioeconómico bajo, confección por *Chlamydia trachomatis* y virus del herpes simple, tabaquismo, uso de terapia hormonal por un periodo > 5 años, dificultad de acceso a programas sanitarios. Muchos de los factores citados han de ser puestos en el contexto de una visión de la salud (y la enfermedad) basada en los determinantes sociales de salud.

Detección y tratamiento de la infección por virus del papiloma humano y de sus lesiones asociadas

Existen múltiples técnicas para la detección del VPH, implementadas en los últimos años por diversos avances en el campo de la biología molecular; las más frecuentes son: detección del ADN-VPH, detección del ARN-VPH (misma sensibilidad que el método anterior con especificidad ligeramente mayor) y detección de marcadores celulares. Las indicaciones para la realización de estas técnicas se enmarcan principalmente en los programas de diagnóstico precoz de enfermedades tumorales relacionadas con el VPH y se discutirán posteriormente. La mera infección por el VPH no precisa tratamiento específico dado que, como se ha comentado

anteriormente, la infección tiende a autolimitarse con gran frecuencia. El tratamiento deberá ser el de las lesiones asociadas.(22)

2.2.3. Vacuna contra el Virus Papiloma Humano

Actualmente hay vacunas disponibles que ayudan a prevenir la infección por ciertos tipos de VPH y algunas de las formas de cáncer que están relacionadas con estos tipos del virus. Gardasil®, Gardasil 9® y Cervarix® son los nombres de marca de las vacunas utilizadas hoy en día. Todas estas vacunas ayudan a prevenir la infección por el VPH-16 y el VPH-18. Estos dos tipos son causantes del 70% de todos los casos de precáncer y cáncer de cuello uterino, así como muchos casos de cáncer de ano, pene, vulva, vagina y garganta. La vacuna Gardasil también ayuda a prevenir los dos tipos de VPH (VPH-6 y VPH-11) que causan la mayoría de las verrugas genitales.

Gardasil 9 ayuda a prevenir la infección de los mismos 4 tipos del VPH que Gardasil más otros 5 tipos de los virus considerados de alto riesgo: 31, 33, 45, 52 y 58. En conjunto, estos tipos causan alrededor del 90% de los cánceres de cuello uterino (23). Esta vacuna se incorporó al Perú en el 2016.

Edad de Aplicación

La vacunación rutinaria contra el HPV para las chicas y los chicos debe comenzar a la edad de 11 o 12 años. Las series de vacunas se pueden iniciar tan pronto como a los 9 años de edad.

También se recomienda la vacunación contra el VPH para las chicas de 13 a 26 años y para los chicos de 13 a 21 años de edad que no las haya aún recibido, así como a quienes ya las comenzaron, pero que no han completado las series. Los hombres de 22 a 26 años de edad también pueden ser vacunados.

La vacunación contra el VPH también se recomienda hasta los 26 años para los hombres que tienen sexo con hombres y personas con sistemas inmunitarios

debilitados (incluyendo a las personas con infección por el VIH), si no han sido previamente vacunados.

Para las personas de 22 a 26 años de edad que no han comenzado las vacunas, o que iniciaron las vacunas, pero no completaron las series, es importante saber que la vacunación a edades mayores es menos eficaz **(23)**.

Dosis

Según el esquema de vacunación del 2013 Se administrara 3 dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 6 meses. Se vacuna al 100% de las niñas del 5° grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad) con dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación monodosis.

- La primera dosis en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos. El personal de salud brindará un formato de disentimiento informado a los padres previa información.
- La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.
- La 3° dosis a los 6 meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del año escolar. **(24)**

Según la Norma Técnica del Esquema Nacional de Vacunación del 2016, para las niñas que inician el esquema d vacunación se administra 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con un intervalo de 6 meses entre dosis. Las niñas adolescentes que han iniciado vacunación con el esquema anterior de 3 dosis continuaran y completaran el esquema. **(25)**

Efectos adversos

La vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacuna o Inmunizaciones (ESAVI) se realizará en todos los establecimientos de salud, para lo debidamente capacitado para identificar una reacción adversa además de conocer el flujo de notificación e intervención con la finalidad de poder evitar la pérdida de confianza de la población. (26)

Ver tabla en Anexo C

Efectividad de la vacuna

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

Cáncer de cuello de útero y lesiones precancerosas: de los metanálisis y revisiones sistemáticas publicadas hasta el momento sobre los efectos de la vacunación contra el VPH para la reducción de lesiones malignas del cuello de útero, por el corto tiempo de duración de los estudios realizados y de la práctica real de la vacunación anti-VPH hace que aún no podamos disponer de resultados directos acerca del efecto sobre cáncer de cuello de útero, sino solamente sobre lesiones premalignas.

Lesiones premalignas vulvovaginales: un análisis combinado de 3 ensayos clínicos aleatorizados mostró un riesgo relativo de 0,51 (intervalo de confianza al 95%; 0,82-0,31) en el grupo vacunado para el total de lesiones premalignas vulvovaginales con independencia del tipo estudiado; otro estudio¹⁹ que contemplaba solo datos de las lesiones premalignas vulvovaginales asociadas a VPH 6/11/16/18 encontró un riesgo relativo de 0,21 (0,09-0,44) en el grupo vacunado.

Verrugas genitales: la vacuna también ha demostrado disminuir la incidencia de verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres, aunque los estudios presentan cortos períodos de seguimiento (< 4 años).

Neoplasia intraepitelial anal: los estudios realizados a este respecto se han llevado a cabo principalmente en hombres que tienen sexo con hombres, presentando tamaños muestrales muy modestos. Las reducciones en la aparición de neoplasia intraepitelial anal presentadas en estos trabajos oscilan entre el 78 y el 50% según el tipo de análisis y las características del estudio. Los datos de efectividad obtenidos en hombres son los que se han utilizado para justificar ante la Food and Drug Administración la pertinencia de la aprobación de esta indicación en la vacunación de la población femenina (27)

2.2.4. Aspectos Generales de los Conocimientos

Para la filosofía el conocimiento se refiere a aquél que tiene fundamento a través de la argumentación filosófica sustentada en evidencia lógica, esto es, razonada. Este conocimiento, una vez sistematizado mediante métodos científicos, sean de las ciencias sociales, humanas o exactas, deviene en conocimiento científico de diversa índole: teórico o práctico, acerca del ser humano o de la naturaleza, del universo o del microcosmos, de la mente y conducta de una persona o del comportamiento, ideas o actitudes de grupos o países que también puede facilitar la comprensión o explicación del acontecer mundial o de fenómenos ecológicos planetarios (28)

Según la Teoría del Conocimiento que señala el origen del termino epistemología, referido a la teoría del conocimiento científico. El tema está centrado en el desarrollo de la ciencia moderna y en particular en la crisis de los conceptos básicos a comienzos del siglo XX. Esto significo el fin de la filosofía especulativa y en su capacidad para dar cuenta de las conceptualizaciones y de las teorías de la ciencia contemporánea. Al avanzar el siglo, también los más destacados empiristas debieron admitir su fracaso. La renuncia a las posiciones aprioristas y empiristas llevo a la necesidad de concebir el conocimiento como un proceso constructivo que a nivel individual se desarrolla desde el nacimiento hasta la edad adulta, y se prolonga a nivel social con el desarrollo de la ciencia (29)

Teniendo en cuenta estas definiciones se considera que el conocimiento son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos que permiten asumir conductas favorables hacia un objeto o una situación.

2.2.5. Aspectos Generales de las Actitudes

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma: “Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud”.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización.

Otra de las características esenciales de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental. Es decir, las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto. Por tanto, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores. Rosenberg y Rovland intentando darle significado al término actitud, formularon su modelo tripartido, dado que, ante un objeto actitudinal, la persona presenta tres tipos de respuestas diferentes:

Respuesta cognitiva: Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.

Respuesta evaluativa: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.

Respuesta conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Por ejemplo ante el divorcio:

1. Respuesta cognitiva

“Creo que es un problema personal, familiar y social grave, cada vez más frecuente”

2. Respuesta evaluativa

“Me da pena la ruptura de parejas y sus implicaciones familiares, especialmente por los hijos”

3. Respuesta conductual

“Antes de formar una pareja debo estar muy seguro y actuar responsablemente”

La ventaja de este modelo es que parece enriquecer el concepto de actitud como tendencia evaluativa (la actitud es una evaluación), ya que no se puede evaluar algo sin conocerlo. Suponiendo que de una evaluación positiva del objeto actitudinal se derivaran las conductas positivas **(30)**

Funciones de las Actitudes

Cabe ahora tratar de responder a una pregunta sencilla pero esencial para comprender el concepto de actitud, ¿por qué tenemos actitudes? o, dicho de otro modo, ¿por qué la tendencia a responder evaluativamente ante cualquier cosa o situación es un fenómeno omnipresente en nuestras vidas? La respuesta a este planteamiento nos lleva directamente al análisis de las funciones que cumplen las actitudes y de las motivaciones que ayudan a satisfacer. A pesar de que en la literatura existente podemos encontrar distintas clasificaciones funcionales de las actitudes, aquí destacaremos tres: organización del conocimiento, utilitaria y de expresión de valores. A continuación, se describen cada una de estas funciones y las motivaciones con las que están relacionadas.

- **Función de organización del conocimiento**

Debido a la sobrecarga informativa proveniente del entorno al que estamos expuestos, nuestra mente necesita estar preparada para estructurar, organizar y dar coherencia a todo ese mundo estimular que se presenta ante nosotros, consiguiendo así una mejor adaptación al ambiente con el que interactuamos. Las actitudes ayudan a satisfacer esta necesidad básica de conocimiento y control, estructurando la información en términos positivos y negativos. De esta forma, ante situaciones nuevas, nuestras actitudes permiten predecir qué cabe esperar de ellas, aumentando así nuestra sensación de control. Las actitudes guían la búsqueda y la exposición a información relevante, acercando a la persona a todos aquellos aspectos de la realidad congruentes con ellas y evitando aquellos elementos que les sean contrarios.

- **Función instrumental o utilitaria**

Esta función tiene su base en las teorías del aprendizaje, según las cuales las actitudes ayudan a la persona a alcanzar los objetivos deseados, y que les proporcionarán recompensas, así como a evitar los no deseados, y cuya consecuencia sea el castigo. Al promover la aproximación a estímulos gratificantes y la evitación de estímulos aversivos, las actitudes optimizan las relaciones de los individuos con su entorno, maximizan los “premios” y minimizan los “castigos”. Dicho de otro modo, a través de las actitudes podemos conseguir lo que queremos y evitar aquello que no nos gusta, contribuyendo de esta forma a crear sensaciones de libertad y competencia. Esta función de las actitudes a la hora de perseguir los intereses personales de una forma coherente y eficaz se puede observar, por ejemplo, en los abogados que adoptan actitudes positivas hacia sus clientes (para poder defenderlos mejor), o los empleados que desarrollan actitudes positivas hacia las organizaciones para las que trabajan (lo cual les puede colocar en una relativa posición de ventaja para ascender).

- **Función de identidad y expresión de valores**

Las personas suelen manifestar públicamente sus actitudes expresando opiniones y valoraciones sobre multitud de asuntos o cuestiones. La expresión de las actitudes personales, así como sus correspondientes comportamientos, sirven para informar a los demás (e incluso a ellos mismos) de quiénes son. Nos ayudan, por tanto, a conocernos y darnos a conocer a los demás. Así las actitudes juegan un importante papel en la definición y el fortalecimiento de la propia identidad. Además, la expresión de las actitudes permite a las personas mostrar sus principios y valores, así como identificarse con los grupos que comparten actitudes similares. Es decir, la expresión de actitudes sirve para acercarse a otras personas con actitudes similares, contribuyendo de esa forma a satisfacer la necesidad básica de aceptación y pertenencia grupal. Por otra parte, determinadas actitudes también pueden contribuir a hacernos sentir bien con nosotros mismos. Por ejemplo, comparando unos grupos con otros, parece claro que cuanto peores sean los grupos a los que no pertenece uno, mejor se puede sentir uno con el propio grupo. Problemas sociales tan importantes como el prejuicio y la discriminación hacia determinados colectivos (e.g, inmigrantes) tienen una de sus causas en esta función de las actitudes. En síntesis, si consideramos conjuntamente las funciones que cumplen las actitudes, podemos observar su importancia a la hora de satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales de los humanos: tener conocimiento y control sobre el entorno, mantener cierto equilibrio y sentido interno, sentirnos bien con nosotros mismos y ser aceptados por los demás.

Actitudes basadas en información cognitiva

El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades

positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas.

El hecho de estar en contacto diariamente con numerosos objetos y personas provoca que desarrollemos creencias que describen y valoran a esos objetos y personas. Así, aprendemos que nuestro padre nos protege, que las fresas tienen buen sabor o que si manipulamos un cactus nos podemos pinchar. Por otra parte, existen otro tipo de objetos y temas con los cuales puede que no hayamos tenido una experiencia personal, y así, es probable que nunca hayamos convivido con los aborígenes de Australia, ni hayamos probado la heroína, pero, basándonos en experiencias indirectas, provenientes de terceras personas, somos capaces de desarrollar actitudes hacia estos objetos. Nuestros grupos de referencia, ya sean los padres a edades más tempranas o nuestros compañeros y amigos a lo largo de las etapas del desarrollo, nos van proporcionando criterios mediante los cuales formar nuestras actitudes y comportamientos.

Existen varios modelos teóricos que especifican la relación de algunas de estas creencias con las actitudes y, en última instancia, con la conducta. Entre ellas figura la Teoría de la acción razonada.

Teoría de la acción razonada

Se basa en el modelo, más general, conocido como de la expectativa-valor, y parte de la premisa de que las actitudes están determinadas por las creencias que tenemos acerca del objeto actitudinal. Por tanto, el primer objetivo a considerar dentro de este marco teórico debe ser la determinación de las creencias asociadas a cualquier objeto de actitud.

Años después de la elaboración de su Modelo de la acción razonada, los autores mencionados propusieron una ampliación del modelo, introduciendo una nueva variable, el control percibido, o expectativa que la persona tiene de la existencia de determinados factores que dificultan la realización de la conducta. Así, cuantos más factores cree la persona que dificultan la realización de la conducta, disminuye el

control percibido y por lo tanto, la relación entre actitud y conducta. En síntesis, según estos modelos, las personas poseen una variedad de creencias asociadas con la actitud, creencias que van desde estimaciones de la probabilidad y deseabilidad de las conductas asociadas con el objeto de actitud hasta las expectativas en relación con lo que sería deseable para los demás. Aunque este modelo describe algunas de las creencias que pueden contribuir a la formación y el cambio de actitudes, no especifica los procesos psicológicos que median la relación entre actitud y conducta.

Aunque las personas tengan creencias sobre el objeto de actitud, ello no implica, ni garantiza necesariamente, que las usen a la hora de formar una actitud. Las personas no siempre tienen la suficiente confianza en la validez de sus propios pensamientos, lo cual, reduce su impacto en la evaluación general del objeto de actitud. Se han demostrado que numerosas variables de la situación y de la persona pueden influir en la confianza que las personas tienen sobre lo que piensan en relación con un objeto de actitud. Por ejemplo, si dos personas tienen exactamente las mismas creencias en relación con un producto o servicio comercial, pero una de ellas se entera que la propuesta proviene de una fuente con baja credibilidad, o recibe una mala noticia y se pone de mal humor, o es colocado en una postura asociada con duda, o tiene dificultad para generar mentalmente, o recordar, dichas creencias, entonces las creencias de esa persona jugarán un papel menos destacado a la hora de la formación de actitudes (31).

2.2.6. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Tanto la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH como el nivel de conocimientos sobre la infección por VPH y su relación con el CCU, han sido objeto de estudio para evaluar las probabilidades de éxito y aceptación que pudiera tener en diferentes grupos de población la implementación de estas nuevas vacunas. Los colectivos más estudiados han sido las niñas adolescentes, mujeres jóvenes, mujeres adultas¹, hombres o personal sanitario con cierta disparidad de resultados respecto al nivel de aceptabilidad que suele encontrarse asociado al nivel de conocimientos. El colectivo

de estudiantes universitarios es un grupo de riesgo por la alta prevalencia de circulación de infección VPH en esas edades, sin embargo, son escasos los estudios internacionales sobre aceptabilidad de la vacuna frente al VPH en universitarios.(32)

Para la mayor parte de la población, las vacunas son un bien deseado y valorado, como lo demuestra la aceptación de la vacunación como una actividad preventiva habitual. La aceptabilidad de una vacuna, tanto por la población, padres y adolescentes, como por los profesionales sanitarios, depende, entre otros factores, de la información que tengan acerca de ella, y para conocerlo es necesario realizar una evaluación objetiva de los conocimientos y las creencias que tiene la población sobre este tema. En el caso concreto de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes, en ocasiones no es fácil transmitir a los padres la idea de que su hija precisa una vacuna frente a una posible infección de transmisión sexual futura, tal como se demuestra en el estudio de Waller , realizado en Inglaterra en el año 2006. Por otra parte, los adolescentes son un grupo de población que frecuenta poco los servicios sanitarios y ello puede hacer que no se alcancen altas coberturas vacunales. Otro aspecto de especial relevancia a la hora de implantar una nueva vacuna es su seguridad. En este aspecto cabe señalar que las vacunas son productos farmacológicos a los que se les exige pasar controles rigurosos antes y después de su comercialización, y que probablemente estos controles sean más exigentes para las vacunas que para el resto de los fármacos, por el hecho de que se administran a personas sanas con el fin de prevenir la enfermedad. No obstante, las vacunas pueden producir algunos efectos adversos, en general leves, de escasa trascendencia clínica, y siempre muy inferiores a los producidos por la enfermedad frente a la que se inmuniza. Ello significa que, desde el punto de vista de salud pública, el equilibrio riesgo-beneficio siempre es a favor de la vacunación.(33)

2.2.7. Beneficios y riesgos de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

Algunas estrategias de vacunación requieren muchos estudios para demostrar su costo-beneficio, especialmente cuando se aplican para controlar enfermedades

crónicas reconocidas como problemas de salud pública. La política gubernamental las ha reservado para aplicarlas a poblaciones de alta marginación social. El balance riesgo-beneficio de estas vacunas es indiscutiblemente positivo. Por esta razón, las vacunas antiviral del papiloma humano (al menos una de ellas) han sido aprobadas por las autoridades sanitarias de más de 100 países en el mundo.(34)

Beneficio Vacunación contra el Virus Papiloma Humano

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” Madre de familia, Ucayali refiere “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”.(35) así en otro estudio en Colombia en 2010 “Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes” por Carolina Wiesner, entre sus resultados, los padres lamentaron no conocer antes de la vacuna... un padre refiere “es una vacuna contra el riesgo de muerte, una vacuna muy importante...”. (36)

2.3. Hipótesis y Sistema de Variables

Hipótesis General

- Hipótesis de investigación

Hi: El nivel de conocimiento, actitud y la percepción de beneficio se relacionan positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

- **Hipótesis nula**

H₀: El nivel de conocimiento, actitud y la percepción de beneficio no se relacionan positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

Hipótesis Secundarias

- **Hipótesis de investigación**

H_{i1}: El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

H_{i2}: La actitud se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

H_{i3}: La percepción de beneficio se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

- **Hipótesis nula**

H₀₁: El nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

H02: La actitud no se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

H03: La percepción de beneficio no se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

Sistema de Variables:

Variable Dependiente

- Aceptación de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano

Variables Independientes

- Conocimientos de los padres de familia de las adolescentes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Percepción de beneficio sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Intervinientes

- Edad
- Género
- Estado civil
- Grado de instrucción

Ver Anexo A

Matriz de consistencia

Ver Anexo B

CAPITULO III

3.MARCO METODOLOGICO

3.1. Diseño de investigación

Este estudio es de tipo Descriptivo, Observacional, Analítico, Transversal:

Este diseño nos permitirá estimar la relación e identificar relaciones entre las variables independientes y la variable dependiente.

- ❖ Descriptivo: nuestro estudio tiene como objetivo conocer las características de las variables.
- ❖ Observacional: se recolectaron datos de la población sin manipulación de las variables independientes
- ❖ Analítico: se observarán las asociaciones entre las variables independientes y una variable dependiente.
- ❖ Transversal: la recolección de los datos se llevará a cabo en un solo momento.

3.2. Población y Muestra

Población

La unidad de análisis estuvo constituido por todos los padres de familia de las alumnas matriculados en quinto grado de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado Huánuco durante el año 2017

Muestra

La población de alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado Huánuco consta con un total 102 alumnos.

De acuerdo a la fórmula para el tamaño muestral en población definida se obtiene como muestra a 81 alumnas del quinto grado de primaria, con ello se disminuye los posibles sesgos que puedan afectar el análisis del proceso de investigación.

3.3 Calculo Del Tamaño De Muestra

FORMULA:

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

Dónde:

N: Población muestreada del estudio (N=102)

p: Proporción estimada p=0.5

q: 1- 0.5 = 0.5 complemento de p

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1.96

e: máximo error permisible en la investigación e = 0.05 (5%)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{102(0.5)(0.5)(1.96)^2}{(102 - 1)0.05^2 + (0.5)(0.5)(1.96)^2}$$

$$n = \frac{97.96}{1.2129} = 80,76$$

Se seleccionara 81 padres de familia y las estimaciones se hará con un nivel de confianza de 95% y un error de 5%.

3.4. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de las Unidades de Muestreo

Criterios de inclusión:

Todos los padres de las alumnas del quinto grado de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado Huánuco.

Criterios de exclusión

Padres de las alumnas del quinto grado primaria que no acepten participar en el estudio.

Alumnas del quinto grado de primaria que no acepten participar en el estudio.

Alumnas del quinto grado de primaria que no se administraron la segunda dosis de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano.

Criterios de eliminación

Alumnas del quinto grado de primaria que se retiren o trasladen de la institucion educativa.

Padres, apoderados o escolares del quinto grado de primaria que decidan retirarse del estudio.

3.5. Técnicas de Recolección y Tratamiento de Datos

Técnica

La información de los datos se recolectó usando la técnica de encuesta usando un cuestionario de 31 preguntas.

Instrumento

Como instrumento de la recolección de datos se usó el cuestionario, dicho cuestionario fue creado por medio de referencias bibliográficas y posteriormente revisados y avalados por expertos.

La matriz cuenta con tres variables independientes y una variable dependiente dando así el total de 31 ítems relacionadas a los conocimientos, actitudes y percepción de beneficio sobre la vacuna contra el virus papiloma humano.

Ver Anexos D, E y F

3.6. Procesamiento y Presentación de Datos.

El procesamiento de datos se realizará mediante la utilización de Excel de Microsoft; la presentación de los resultados se realizará mediante el uso de tablas y/o gráficos en el programa estadístico SPSS V15.

El análisis realizado será principalmente descriptivo. Para variables categóricas, los resultados serán presentados en frecuencias absolutas y porcentuales, según el tipo de datos. Estos resultados serán presentados en tablas y gráficos. Se utilizarán tablas de doble entrada para registrar posibles relaciones entre variables. Se utilizará inferencia estadística, para la comparación de las variables. Las variables clínico-epidemiológicas obtenidas de la Ficha de datos. Se investigarán posibles relaciones que se puedan establecer en base a los resultados obtenidos durante la investigación. Se usará la prueba de Chi Cuadrado para relacionar las variables cualitativas. El nivel

de significación utilizado será $\alpha = 0.05$; esto es, toda vez que p sea menor que 0.05, el resultado se considerará estadísticamente significativo

Codificación del Instrumento de Evaluación

Ver Anexos G, H e I

3.7. Aspectos Éticos

El presente estudio cumplió con los requisitos establecidos, salvaguardando la integridad de los (as) participantes, haciendo uso del consentimiento informado, en el cual estuvo descrito de manera explícita que no se violarían los derechos de justicia, beneficencia, no maleficencia y de autonomía, asegurando que la información sería de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación. Del mismo modo, este estudio es considerado de riesgo mínimo puesto que se mencionó a las participantes que no sufrirían daño alguno, ya que sólo se respondía a las preguntas de los instrumentos en caso de aceptar su participación en el estudio.

Ver Anexo J

CAPITULO IV

RESULTADOS

Se incluyeron en la investigación un total de 81 padres de familia de niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, siendo predominantemente femenino. El rango de edad con mayor predominio fue de 30 a 44 años de edad, además el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el de superior, la mayoría de los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria tuvieron una ocupación independiente, la mayoría de los padres de familia de niñas del 5° año de primaria tuvieron orientación sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.

En cuanto al nivel de conocimiento de los padres de familia ellos tuvieron un mayor porcentaje de un adecuado nivel de conocimiento, en cuanto a la actitud tuvieron en su mayoría una actitud indiferente además los padres de familia tuvieron en su mayoría una percepción de beneficio positiva en relación a la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna con un valor de $p = 0,001$ también existe asociación entre la actitud y la aceptación de la vacuna con un valor de $p = 0,002$ también se encontró la asociación entre la percepción de beneficio y la aceptación de la vacuna con un valor de $p = 0.029$.

Ver Tablas en los Anexos K, L y M

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La ciudad de Huánuco está ubicada en la zona central del país, epidemiológicamente tiene una transición con características de una región pobre, que cuenta con muchos colegios nacionales de nivel primario y secundario con personal docente y no docente, entre ellos el más representativo es la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado con reconocido prestigio es diferenciado por un rígido sistema de selección y altos estándares educativos.

Existen diversos factores relacionados al nivel de conocimiento, actitud y la percepción de beneficio relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, donde encontramos aspectos que influyen como son los sociodemográficos y los epidemiológicos en la región de Huánuco que intentan explicar el conocimiento, actitud y la percepción de beneficio relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, entre ellos podemos encontrar la edad, el grado de instrucción, la ocupación la orientación tanto de la madre como del padre que podrían explicar el nivel de conocimiento, actitud y la percepción de beneficio relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

Los resultados en el presente trabajo de investigación evidencian que la mayoría de padres de familia de las niñas conocen sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, al buscar asociación entre el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano se concluye que nivel de conocimiento guarda relación significativa con la aceptación de la vacuna ; resultados que son similares a los obtenidos por un estudio retrospectivo efectuado por Godoy Verdugo et al, en el cual se buscó determinar la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en madres con hijas adolescentes entre 9 y 13 años de edad en la que concluye que la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de las madres de hijas adolescentes entre 9 y 13 años fue de 89% y que 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 transmitirlo a sus pacientes.(37)De igual forma en un estudio de revisión realizado por Ochoa Carrillo refiere que el conocimiento de los estudios sobre los factores socioculturales permitirá una mejor comprensión de este fenómeno para el desarrollo de mejores intervenciones preventivas, a su vez la educación para la salud deberá diversificarse de manera planificada acorde a la población destinataria a fin de promover una cultura de concientización sobre las ventajas de la prevención además es importante promover la incorporación del médico familiar y general como promotores de la vacunación, puesto que son los que más atienden a la población con infección por el VPH.(38) De igual manera en el siguiente estudio realizado por Salisa C. et al, los padres basaron las decisiones de vacunación para sus hijos en la disponibilidad y calidad de la información de la vacuna, y el nivel de confianza en el proveedor y el entorno de vacunación. Por lo tanto, la educación de la vacuna por parte del médico al padre es importante.(39)En otro estudio realizado por Brandon Brown et al, en enero de 2015, encuestaron a los padres en una consulta privada pediátrica del sur de California sobre las razones por las que aceptan o rechazan la vacuna contra el VPH para sus hijos, encontrándose que las razones más comunes para aceptar fueron la fortaleza de la recomendación del proveedor (84.1%) y la información disponible (63.4%), estos resultados respaldan la importancia de la recomendación de los médicos y la mejora de la educación pública sobre la vacuna. (2017acceptance2).Asimismo en otro estudio realizado por Mack T. Ruffin IV et al, donde el objetivo fue evaluar la aceptación hipotética de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las madres e hijas de Appalachia Ohio se encontró que el conocimiento, la aceptación y las barreras sobre la vacuna contra el VPH varían entre las mujeres que viven en Appalachia Ohio y que la recomendación del médico es un facilitador clave para la difusión de la vacuna en esta región. (40) En tal sentido es importante rescatar que los conocimientos pueden o no garantizar una conducta adecuada, pero son esenciales para que la persona adopte o modifique

una determinada conducta, brindándole un significado a las actitudes. Por lo que es necesario resaltar que el grado de conocimiento de la vacuna es un factor que orienta a una toma de decisiones reflejadas en la aceptación de la administración.

Así como algunos resultados respaldan nuestros resultados en otros estudios por el contrario se obtuvieron hallazgos contrarios a nuestros estudios en la cual no se pudo encontrar asociación significativa podemos mencionar al estudio realizado por Gillian Prue et al, cuyo objetivo fue determinar la conciencia, el conocimiento y la aceptación de la vacuna contra el VPH en adolescentes varones de todo el mundo en donde no encontró que hubo un desacuerdo en la asociación del conocimiento y la aceptación de la vacuna, con un mayor conocimiento que no siempre predecía la aceptación de la vacuna contra el VPH.(41)De igual forma en un trabajo de tesis elaborado en Chile por M. Teresa Urrutia et al, cuyo objetivo fue describir el grado de conocimiento que un grupo de adolescentes chilenos tiene sobre la infección por VPH, CC y su relación con el comportamiento preventivo y que concluye que los adolescentes conocen la transmisión del VPH, sin embargo, las conductas de prevención no están relacionadas con esta información. (42)Otro estudio realizado por Gutman et al, cuyo objetivo fue relacionar la aceptabilidad de la vacuna contra el (HPV) y el conocimiento previo sobre este y su relación al Cáncer cérvico Uterino ,en dicho estudio se concluye que el conocimiento general que tienen los estudiantes acerca del HPV resulta insuficiente para garantizar una adecuada prevención pero, aun así, un 78 % de los mismos estaría dispuesto a recibir la vacuna, en caso de tener la oportunidad de hacerlo.(43) Raúl M. Chaparro también en su investigación titulada aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de resistencia, Chaco y cuyo objetivo fue determinar el nivel de aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de los tutores de las niñas candidatas y los factores asociados, concluye que la frecuencia de aceptación fue baja y no se encontró una asociación de los factores

sociodemográficos y psicosociales con la decisión de vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano. (44)Marin Gladis en su estudio titulado nivel de conocimiento que presentan los padres de niñas vacunadas con VPH, que concurren a vacunarse a los Centros de Salud N°112, N°130 y Vacunatorio Zonal Sur y cuyo objetivo fue identificar el conocimiento que poseen los padres de las niñas nacidas desde el 2000 al 2002 sobre la vacuna VPH; que concurren a vacunarse en forma espontánea con esta vacuna, a los CSN°112, CSN°130 y Vacunatorio Zonal Sur concluye que que la falta de vacunación es por creencias religiosas y no de conocimiento. (45)En relación a ello, la presente investigación demuestra que la labor que viene desarrollando el profesional médico en su rol educador, como medida eficaz para la prevención del cáncer cervicouterino en las instituciones educativas y en la comunidad, a pesar de los esfuerzos realizados, probablemente no alcance el objetivo principal de sensibilizar a la población. En relación a las actitudes que asumen los padres de familia de las adolescentes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano, la mayoría tienen una actitud de indiferencia, sin embargo si consideramos que la indiferencia es una forma de rechazo pasivo tendríamos que la mayoría de padres de familia tienen una actitud de rechazo hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

Resultados que concuerdan con los hallados por Tafur C, Fiorella quien hallo una actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano de indiferencia por parte de las adolescentes encuestadas. Ella menciona que mientras las mujeres adolescentes estén mejor informadas sobre la vacuna contra el VPH, su conocimiento será alto y su actitud favorable, por ello es importante incrementar la promoción de la prevención primaria, para que los adolescentes estén conscientes de su participación en la diseminación del VPH y ejerzan con seguridad su sexualidad. (46)

Asimismo es necesario e importante promover en los padres de familia, acciones preventivas promocionales de la salud enfocadas en la disminución de la morbimortalidad del cáncer cervicouterino, sensibilizando con respecto a la vacuna contra el virus del papiloma humano, logrando cambiar de ese modo una actitud de indiferencia por una actitud de aceptación evidenciada en la aprobación y firma del

consentimiento informado, que es proporcionado dentro de las instituciones educativas en coordinación con los centros de salud de la jurisdicción.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Los hallazgos generados a partir de este estudio permiten concluir que:

1. El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.
2. La actitud se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.
3. La percepción de beneficio se relaciona positivamente con la aceptación de la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5° año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.
4. En relación a los conocimientos sobre los aspectos generales de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia, la mayoría conocen sobre la efectividad e importancia ,efectos adversos y el número de dosis necesarias de la vacuna para la protección total de la adolescente contra el virus del Papiloma Humano.
5. Las actitudes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano de los padres de familia en la mayoría son de indiferencia.

6. Entre los factores sociodemográficos más relevantes encontrados fue el grado de instrucción (secundaria completa y superior) de los padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017, factor determinante en relación al conocimiento, actitud y la percepción de beneficio frente a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.

CAPITULO VII

7. RECOMENDACIONES

Culminado el presente trabajo de investigación, se pueden realizar las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer las estrategias aplicadas por el profesional médico en conjunto con el equipo multidisciplinario del centro de salud en el Programa de Salud Escolar, promoviendo intervenciones que permitan sensibilizar a los padres de familia, profesores y estudiantes acerca de la aplicación de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.
- Incentivar la elaboración de estudios sobre factores que limiten la vacunación contra el virus del papiloma humano en los padres de familia con hijas en edad de vacunación.
- Realizar estudios sobre las características de las actividades preventivas promocionales contra el cáncer de cuello uterino que realiza el médico en el primer nivel de atención dentro de las instituciones educativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perú, Ministerio de salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino .1a ed.Lima: Minsa; 2017.p .15.
2. H. Rakotomahenina H, C. Bonneau C, R. Ramanah R, R. Rouzier R, J.-L. Brun J, Riethmuller D, Epidemiología, prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. EMC - Ginecología-Obstetricia.2016;52(3):1-13.
3. Perú, Ministerio de salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación .Lima: Minsa; 2016.p.24
4. Lopez MS, Baker ES, Maza M, Fontes-Cintra G, Lopez A, Carvajal JM, *et al.* Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. J Surg Oncol. 2017; 115(5):615-618.
5. Capote Negrin LG. Epidemiology of cervical cancer in Latin America. Ecancermedicalscience. 2015;9:577.
6. Luque JS, Opoku S, Ferris DG, Guevara Condorhuaman WS. Social network characteristics and cervical cancer screening among Quechua women in Andean Peru. BMC Public Health. 2016; 16:181.
7. Organización Mundial de la Salud.Control integral del cancer cervicouterino: guia de practicas esenciales .2a ed. Ginebra:OMS;2015.pp. 41-45.

8. Perú, Ministerio de salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Vacuna contra el VPH en el Perú: Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú. Lima: Minsa; 2009.p.3.
9. Perú, Vocesciudadanas. Cobertura histórica vacunación contra el VPH según región de salud. Perú 2011-2015. Lima: Vocesciudadanas; 2016.
10. Sánchez Anguiano LF, Lechuga Quiñones AM, Milla Villeda RH, Lares Bayona EF. 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. 2013; 81 (02): 77-85.
11. Sánchez ALF, Lechuga QAM, Milla VRH, Lares BEF, 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 2013; 81(2):77-85.
12. Vaccaro L. Conocimientos de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano de los padres que vacunaron a sus hijas en el Centro de Salud N°27 Ramón Carrillo de la Ciudad del Rosario [Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano]. Argentina: Rosario Universidad Abierta Interamericana; 2014.
13. Barreno López, Jeannette de Lourdes. 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 para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.

14. P. Navarro-Illana, P. Caballero, J. Tuells, J. Puig-Barberá, J. Diez-Domingo. Aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en madres de la provincia de Valencia (España), *An Pediatr*; 2015; 83 (5): 318-27
15. Chavez R, Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre [Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
16. Luján I, Vivian realizó un estudio titulado. Conocimientos y actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la vacuna contra el virus del papiloma humano en una institución educativa estatal de Lima [Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
17. *Beltrán B, Rosita*. Influencia de los factores en la aceptación de la vacunación contra el virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de las I.E. secundaria de Juliaca [Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano] Juliaca: Universidad Nacional de Juliaca; 2014.
18. Morales M, Marytha .Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus Papiloma Humano en padres de familia de escolares de la I.E Héroes de San Juan [Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013
19. Sanchez M, Jerry .Nivel de conocimiento sobre los riesgos del Papiloma Humano en mujeres de 15 a 35 años en el Sector 3 de Paucarbamba, Amarilis – Huánuco, 2014 [Tesis para optar por el Título Lic. en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2014.

20. Dulce M. Hernández Hernández DM, Apresa García T, Patlán Pérez R. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 (2):154-161.
21. Perú, Ministerio de salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino .1a ed. Lima: Minsa; 2017. pp .12-13.
22. Padilla Bernáldez J. Actualización en el virus del papiloma humano. FMC. 2014;21(2):67-75.
23. American Cancer Society. Vacunas contra el VPH, 2016. [Sitio en internet] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html>. Acceso el 12 de setiembre de 2017.
24. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. Resolución Ministerial N° 510-2013 / MINSA
25. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA
26. Directiva sanitaria para la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Directiva Sanitaria N° 064 -MINSA/DGSP.V.01
27. Padilla J. Actualización en el Virus del Papiloma Humano, FMC. 2014;21(2):67-75.

28. Agüero M. Conceptualización de los saberes y el conocimiento. *Decisio*; 2011; 30: 16-20
29. García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. *Salud Colectiva*. 2006; 2(2): 113-22
30. Briñol P, Falces C, Becerra A. *Psicología Social*. Actitudes Capitulo 17: 458-459
31. Pacheco F. Actitudes. *Eúphoros*. 2002,(5):173-184.
32. P. Caballero-Pérez, et al. Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH en estudiantes universitarios españoles durante la etapa pre-vacunal: un estudio transversal. *Rev Esp Quimioter* 2015;28(1): 22.
33. Portero Alonso A, Alguacil Ramos A.M, Martín Ivorra R, Pastor-Villalba E, Lluçà Rodrigo J.A. Conocimientos, creencias y actitudes de los adolescentes sobre la vacuna del virus del papiloma humano en la Comunidad Valenciana. *VACUNAS*. 2012;13(1):7-14.
34. Grupo de expertos de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. Beneficios y riesgos de la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Ginecol Obstet Mex*. 2011;79(12):803-807.
35. Navas J. *Conceptos y teorías del aprendizaje*. Puerto Rico. Editorial publicaciones. 1986.
36. Definición de actitud - Qué es, Significado y Concepto
<http://www.significados.com/actitud/>

37. Melissa Karina Godoy Verdugo, Abraham Zonana Nacach, María Cecilia Anzaldo Campos. 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* 2013;81:645-651.
38. Ochoa Carrillo FJ. Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. *Gaceta Mexicana de Oncología. Gaceta Mexicana de Oncología*. 2015;37:1-8.
39. Salisa Westrick, Lindsey Hohmann, Stuart McFarland, Benjamin Teeter, Kara White, Tessa J. Hastings. Parental acceptance of human papillomavirus vaccinations and community pharmacies as vaccination settings: A qualitative study in Alabama. *Papillomavirus Research*. 2017 ;3: 24–29.
40. Mack Ruffin IV, Erinn Hade, Melissa Gorsline, Cecilia DeGraffinreid, Mira L. Katz, Sarah Kobrin, et al. Human papillomavirus vaccine knowledge and hypothetical acceptance among women in Appalachia Ohio. *Vaccine* .2012;30: 5349– 5357.
41. Gillian Prue, Gilla Shapiro, Ruth Maybin, Olinda Santin, Mark Lawlera Knowledge and acceptance of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination in adolescent boys worldwide: A systematic review Gillian. *Journal of Cancer Policy* .2016;10: 1–15 .
42. Urrutia T, Concha Ximena, Riquelme Giselle , Padilla Oslando . Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Rev Chilena Infectol*. 2012; 29 (6): 600-606.

43. Gutman, María F, María C, Liliana M. Nivel de conocimiento y aceptabilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en estudiantes secundarios de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco. *Rev. Fac. Med. Unne*;2013;33 (2): 17–21.
44. Chaparro Raúl M, Vargas V, Zorzo Liliana, Sebastián Genero Sebastian, Cayre Antonieta. Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano y los factores asociados en la ciudad de Resistencia, Chaco. *Arch Argent Pediatr* .2016;114(1):36-43.
45. Marin Gladis Ester. Nivel de conocimiento que presentan los padres de niñas vacunadas Con VPH, que concurren a vacunarse a los Centros de Salud N°112, N°130 y Vacunatorio Zonal Sur. [Tesis para optar por el Título Lic. en Enfermería] Mexico: Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería;2013.
46. Tafur Fiorella. Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en mujeres adolescentes del 5° año de primaria. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma ;2013.

ANEXOS

Anexo A

Sistema de Variables: Definición Operacional, Dimensiones e Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	FUENTE
VARIABLES INDEPENDIENTES								
Conocimientos de los padres de familia de las adolescentes sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano.	Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos que permiten en este caso a los padres de familia de las adolescentes a asumir conductas favorables hacia la vacuna contra el VPH, la cual tiene como fin proteger contra la infección por el virus del papiloma humano, en consecuencia de las verrugas genitales, el cáncer de cuello	<p>Aspectos generales sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)</p> <p>Conocimientos sobre la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)</p>	<p>Es toda información que refieren tener los padres de familia acerca de la vacuna contra el virus del papiloma humano en sus aspectos generales (Concepto, efectividad e importancia)</p> <p>Es toda información que refieren tener los padres de familia acerca de la administración de la vacuna (Edad de aplicación, dosis, lugar de aplicación,</p>	Cualitativa	Ordinal	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>- Concepto</p> <p>- Efectividad</p> <p>- Importancia</p> <p>- Edad de aplicación</p> <p>- Dosis</p> <p>- Lugar de aplicación</p> <p>- Efectos adversos</p>	Encuesta elaborada

	uterino, entre otros.		efectos adversos)					
Actitudes de los padres de familia de las adolescentes hacia la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano.	Sentimientos, pensamientos y predisposiciones de los padres de familia de las adolescentes que orientan a la toma de decisiones para la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, quienes autorizan la administración de esta vacuna.		Es la predisposición de rechazo, indiferencia o aceptación de los padres de familia hacia la aplicación de la vacuna a sus hijas contra el virus del papiloma humano, las cuales serán medidas a través de una escala tipo Lickert.	Cualitativa	Nominal	Aceptación Indiferencia Rechazo	Edad de aplicación Dosis Importancia Efectos adversos Efectividad de la vacuna	Encuesta elaborada
FACTOR PSICOLOGICO	Son aquellas disposiciones personales que tiene una carga afectiva que influye en la toma de decisiones	Percepción de beneficio	Son las condiciones psicológicas de los padres de familia que se relacionan con la aceptación de la vacuna contra el VPH	Cualitativa	Nominal	SI No	Beneficio de la vacuna contra el VPH	Cuestionario

VARIABLE DEPENDIENTE								
ACEPTACION	Aceptación por parte de la población a quienes se les brinda un servicio.	Nivel de aceptación.	Aceptación por parte de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado.	Cualitativa	Nominal	SI NO	.Al ta aceptación. :Baja aceptación	Cuestionario
VARIABLE INTERVINIENTES								
Grado de instrucción de la madre	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de escolaridad	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Cualitativa ordinal politémica	Ordinal	Analfabeta=0 Primaria incompleta=1 Primaria completa=2 Secundaria incompleta=3 Secundaria completa=4 Superior=5	Certificado de estudios	Encuesta elaborada

Grado de instrucción del padre	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de escolaridad	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Cualitativa ordinal politémica	Ordinal	Analfabeto=0 Primaria incompleta=1 Primaria completa=2 Secundaria incompleta=3 Secundaria completa=4 Superior=5	Certificado de estudios	Encuesta elaborada
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Característica demográficas	Diferencia entre la fecha actual menos la fecha de nacimiento	Cuantitativa discreta	Razón	Valor Obtenido	DNI	Encuesta elaborada
Género	Condición biológica del sexo de la persona que contesta	Característica demográficas	Características biológicas	Cualitativa nominal	nominal	Femenino=0 Masculino=1	DNI	Encuesta elaborada
Estado Civil	Presencia de vinculo del padre de familia al momento del estudio		Vinculo del padre de familia al momento del estudio	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Estado civil al momento de la encuesta	Cuestionario

Anexo B
Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Indicador	Fuente
¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y factor psicológico relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de las adolescentes de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado Huánuco-Perú 2017?	<p>Hipótesis general (*):</p> <p>Los conocimientos, actitudes y la percepción de beneficio están de relación con la aceptación de la vacuna en los padres de familia de las adolescentes de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre conocimientos, actitud y la percepción de beneficio relacionado la vacuna contra el virus papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.</p> <p>Objetivos específicos: Evaluar el nivel de conocimientos sobre los aspectos generales de la vacuna contra el virus del papiloma humano en los padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.</p> <p>Evaluar la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.</p> <p>Identificar la percepción de beneficio de la vacuna contra el virus del</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Aceptación de la Vacuna</p> <p>Variables independientes:</p> <p>Conocimiento Actitud Factor psicológico</p> <p>Variables intervinientes:</p> <p>Grado de instrucción Edad de los padres Género de los padres</p>	<p>Evaluación mediante encuesta elaborada</p> <p>Evaluación mediante encuesta elaborada</p> <p>Certificado de estudios DNI DNI</p>	<p>Resultados de la encuesta realizada a los padres</p> <p>Encuesta elaborada</p> <p>Encuesta elaborada</p>

		<p>papiloma humano en padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.</p> <p>Identificar la relación de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano con la aceptación en padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.</p> <p>Identificar la relación de la actitud sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano con la aceptación en padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos relacionados al conocimiento, actitud y la percepción de beneficio frente a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de las niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo C

Efectos adversos esperados posteriores a la aplicación de Vacuna contra el VPH

Clasificación	Frecuencia	Eventos	Ocurrencia	Tiempo esperado de aplicación	Duración
Leves	Frecuentes	Reacciones Locales (induración, dolor local, reducción en el uso brazo en que se administra la vacuna).	85%-90% de vacunados	En las primeras 72 horas.	05 días
	Frecuentes	Reacciones sistémicas (Fiebre, decaimiento, fatiga, problemas para dormir, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgias, artralgias, Rash generalizado, urticaria).	70%-90% de los vacunados	En las primeras 24 horas.	2-4 días
	Poco frecuentes	Síncope (Algunas veces puede estar acompañado de movimientos tónicos, clónicos).	0.3 - 0.5 casos por cada millón de dosis.	Entre los primeros 15 y 30 minutos.	
Graves	Poco frecuentes	Anafilaxis	1- 1.7 casos por cada millón de dosis	Entre los primeros	

DIRECTIVA SANITARIA N.O 19-MINSA/DGSP.V.01
 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA
 CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) – 2015

Anexo D
Cuestionario sobre Conocimientos

I. Introducción:

Estimado padre de familia a continuación se le presenta una serie de preguntas que han sido elaborados con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano, para que en base a ello, el personal de salud pueda desarrollar orientaciones dirigidas a los padres de familia para la prevención del cáncer de cuello uterino. Esta encuesta es ANÓNIMA, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su colaboración.

II. INSTRUCTIVO:

A continuación se presentara una serie de preguntas relacionadas con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe marcar con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

III. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

a) Femenino () b) Masculino ()

2. Edad de la madre y/o padre: años.

3. Grado de instrucción:

a) Primaria Completa () b) Primaria Incompleta () c) Sec. Completa ()

d) Sec. Incompleta () e) Superior ()

4. Ocupación:

a. Independiente () b. Dependiente () c. Ninguna ()

5. Recibió orientación sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano:

Si () No ()

6. Su menor hija ha recibido la vacunación contra el virus del papiloma humano:

Si ()

No ()

IV. CONTENIDO:

CONOCIMIENTOS SOBRE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA HUMANO

1. ¿Cuáles son las enfermedades que protege la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a. Cáncer de próstata
- b. El cáncer de cuello uterino y verrugas anogenitales.
- c. SIDA
- d. El cáncer de mama
- e. No sabe

2. La vacuna contra el virus del papiloma humano en las mujeres tiene mayor eficacia cuando es aplicado:

- a. Antes del inicio de la actividad sexual.
- b. Una vez iniciada la actividad sexual.
- c. Cuando se infectan con el virus del papiloma humano.
- d. Cuando aparecen signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.
- e. No sabe

3. Vacunar a las niñas contra el virus del papiloma humano es importante porque:

- a. El estado peruano promueve la vacunación a las niñas en todos los colegios.
- b. Es gratuita aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- c. Protege contra todas las enfermedades de transmisión sexual.
- d. Es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino.
- e. No sé

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL PAPILOMA HUMANO

4. La edad de aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas es:

- a. Desde los 12 hasta los 19 años
- b. A partir de los 18 años a más.

- c. Desde los 09 hasta los 13 años
- d. A partir de los 50 años
- e. No sé

5. La vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas es administrado en:

- a. El hombro
- b. La nalga
- c. El abdomen
- d. La cavidad oral.
- e. No sé

6. ¿Qué efectos adversos se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano?

- a. Dolor
- b. Resfrió
- c. Daño cerebral
- d. Ninguno
- e. No sé

7. ¿Cuántas dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano deben aplicarse las niñas para estar protegidas?

- a. 2 dosis
- b. 3 dosis
- c. 4 dosis
- d. Solo 1 dosis
- e. No sé

8. Luego de colocarse la primera dosis, ¿Cuándo se deben completar la 2da dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las niñas?

- a. La 2da dosis a 6 meses de la primera.
- b. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 2° dosis.
- c. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 1° dosis.
- d. Ninguno, es solo una dosis.
- e. No sé

Anexo E

Cuestionario – Actitud

ESCALA TIPO LICKERT

I. PRESENTACION:

Estimado padre de familia a continuación le presento una serie de enunciados que han sido elaborados con el objetivo de conocer las actitudes que ustedes tienen hacia la administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano en las adolescentes y en base a ello que el personal de salud pueda desarrollar orientaciones dirigidas a los padres de familia para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Esta encuesta es ANÓNIMA, es decir no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente les agradezco su colaboración.

II. INSTRUCTIVO:

A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con la vacuna contra el virus del papiloma humano, por lo cual Ud. debe colocar un aspa (X) según corresponda su respuesta:

Si está de acuerdo marcar en (A), indeciso en (I) o si está en desacuerdo en (D). Por ejemplo:

	ENUNCIADO	A	I	D
0	Es bueno para la salud comer saludable	X		

Eso quiere decir que la persona está de acuerdo que es bueno para la salud comer saludable.

¡MARCAR SOLO UNA ALTERNATIVA!

IV. CONTENIDO:

N°	ENUNCIADO	A	I	D
1	Es saludable vacunar a las niñas lo más pronto			

	posible para que estén protegidas contra el virus del papiloma.			
2	Es necesario solo una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.			
3	La forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino es la vacuna contra el virus del papiloma humano es.			
4	Es riesgoso la vacunación contra el virus del papiloma ya que adelanta el inicio de la actividad sexual.			
5	Es aceptable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no genera daños en el cuerpo de las niñas.			
6	La vacuna contra el virus del papiloma humano es efectiva solamente en las niñas que tienen enamorado o pareja.			
7	Es importante completar las dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano para asegurar la protección en las niñas.			
8	Es inseguro que las niñas siendo tan menores reciban la vacuna contra el virus del papiloma humano.			
9	La vacuna contra el virus del papiloma humano no protege contra el desarrollo del cáncer de cuello uterino.			
10	Es efectivo aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas que no han iniciado actividad sexual.			
11	Son peligrosos los efectos de la vacuna contra el virus del papiloma humano para la salud de las niñas.			
12	Es favorable la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano ya que no influye en el inicio de la actividad sexual.			

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

- a) Si
- b) No

Anexo F

Cuestionario – Percepción de Beneficio

Introducción

Somos de la E.A.P. de Medicina de la UNHVM , se está realizando un estudio sobre la vacunación para prevenir la infección contra el Virus Papiloma Humano, que se aplica a las adolescentes , en esta oportunidad se considera importante conocer si los padres están dispuestos a aceptar que sus hijas adolescentes sean vacunadas y los motivos de tal aceptación

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

Agradezco su colaboración.

INSTRUCCIONES

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

Nº	ENUNCIADO	VERDADERO	FALSO
1	Las adolescentes que son vacunadas contra el VPH (Virus Papiloma Humano) se protegen contra el Cáncer de Cuello Uterino		
2	Las adolescentes que reciben la vacuna difícilmente tendrán la infección por VPH (Virus Papiloma Humano)		
3	La vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Humano) es efectiva para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.		
4	Mediante la vacunación contra el VPH (Virus Papiloma Humano) es la única forma de prevención contra el cáncer de cuello uterino		

ANEXO G**TABLA DE CÓDIGOS DEL CUESTIONARIO-CONOCIMIENTOS****Datos generales:**

• Sexo:

Femenino:0

Masculino:1

• Edad de la madre y /o padre:

24-35 años:0

36-55 años:1

56 a más años:2

• Grado de instrucción:

Primaria completa: ..0

Primaria incompleta: ..1

Secundaria completa: ..2

Secundaria incompleta:....3

Superior:..... 4

• Ocupación:

Independiente: ..0

Dependiente:1

Ninguna:..... 2

• Recibió orientación sobre la vacuna contra el VPH:

Sí:0

No:1

• Su menor hija recibió la vacuna contra el VPH

Sí:0

No:1

Datos específicos:**Pregunta 1:**

f. Cáncer de próstata.....0

g. El cáncer de cuello uterino y verrugas anogenitales.....1

- h. SIDA.....0
- i. El cáncer de mama.....0
- j. No sabe.....0

Pregunta 2:

- f. Antes del inicio de la actividad sexual.....1
- g. Una vez iniciada la actividad sexual.....0
- h. Cuando se infectan con el virus del papiloma humano.....0
- i. Cuando aparecen signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.....0
- j. No sabe.....0

Pregunta 3:

- f. El estado peruano promueve la vacunación a las niñas en todos los colegios.....0
- g. Es gratuita aplicarse la vacuna contra el virus del papiloma humano.....0
- h. Protege contra todas las enfermedades de transmisión sexual.....0
- i. Es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino.....1
- j. No sé.....0

Pregunta 4:

- f. Desde los 12 hasta los 19 años.....0
- g. A partir de los 18 años a más.0
- h. Desde los 09 hasta los 13 años.....1
- i. A partir de los 50 años.....0
- j. No sé.....0

Pregunta 5:

- f. El hombro1
- g. La nalga0
- h. El abdomen0
- i. La cavidad oral.....0
- j. No sé.....0

Pregunta 6:

- f. Dolor.....0
- g. Resfrió.....0
- h. Daño cerebral.....0
- i. Ninguno.....1
- j. No sé.....0

Pregunta 7:

- f. 2 dosis0

- g. 3 dosis1
- h. 4 dosis0
- i. Solo 1 dosis.....0
- j. No sé.....0

Pregunta 8:

- f. La 2da dosis a 6 meses de la primera.....0
- g. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 2° dosis.....0
- h. La 2da dosis a 2 meses de la primera y la 3era a los 6 meses de la 1° dosis.....1
- i. Ninguno, es solo una dosis.
- j. No se.....0

MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS: MEDIA ARITMÉTICA

Para realizar la medición de la variable conocimiento se procedió de la siguiente forma:

- Media o promedio de \bar{X}
- Desviación estándar: S
- Dato menor: a
- Dato mayor: b
- Número de preguntas consideradas: 8
- Número de individuos encuestados: 93

Para mostrar las categorías de la variable conocimiento usaremos la media muestral para dividir en 2 categorías:

- Deficiente: de 0 a menor que la \bar{X}
- Adecuado: de la media \bar{X} a b

Deficiente: de 0 a $(\bar{X} - 1)$

Adecuado: de \bar{X} a b

ANEXO H
TABLA DE CÓDIGOS DE LA ESCALA LICKERT

Enunciado	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
Item 1	2	1	0
Item 2	0	1	2
Item 3	2	1	0
Item 4	0	1	2
Item 5	2	1	0
Item 6	0	1	2
Item 7	2	1	0
Item 8	0	1	2
Item 9	0	1	2
Item 10	2	1	0
Item 11	0	1	2
Item 12	2	1	0

MEDICION DE LA VARIABLE ACTITUDES:
ESCALA DE STANONES

Para realizar la medición de la variable actitud se procedió de la siguiente forma:

Media o promedio de $X = 18,72 \approx 19$

Desviación estándar: $S = 3,7$

Dato menor: 8

Dato mayor: 24

Número de preguntas consideradas: 12

Número de individuos encuestados: 93

Para mostrar las categorías de la variable actitud es necesario usar la **Escala de Estanones**, donde:

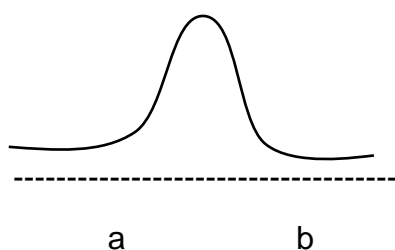
$$a = X - 0.75 (S)$$

$$18,72 - 0.75 (3,7) = 15,95 \approx 16$$

$$b = X + 0.75(S)$$

$$b = 18,72 + 0.75 (3,7) = 21,49 \approx 21$$

Asumiendo que los puntajes tienen distribución normal luego se ubican los puntos de corte **a** y **b**.



Desfavorable:	de 8 a ($16 - 1$) de [8 a 15]
• Indiferente:	desde a hasta b de [16 a 21]
• Favorable:	de ($b + 1$) hasta 24 de [22 a 24]

ANEXO I
CÓDIGOS PERCEPCIÓN DE BENEFICIO

Enunciado	Verdadero	Falso
Item 1	1	0
Item 2	1	0
Item 3	1	0
Item 4	1	0

MEDICION DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE BENEFICIO: MEDIA ARITMÉTICA

Para realizar la medición de la variable Percepción de Beneficio se procedió de la siguiente forma:

- Media o promedio de \bar{X}
- Desviación estándar: S
- Dato menor: a
- Dato mayor: b
- Número de preguntas consideradas: 4
- Número de individuos encuestados: 93

Para mostrar las categorías de la variable conocimiento usaremos la media muestral para dividir en 2 categorías:

- Deficiente: de 0 a menor que la \bar{X}
- Adecuado: de la media \bar{X} a b

Deficiente: de 0 a $(\bar{X} - 1)$

Adecuado: de \bar{X} a b

ANEXO J

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y el factor psicológico relacionado a la aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres de familia de niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017".

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confié en que los investigadores utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimados padres de familia:

Los investigadores del estudio para el cual UD. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se comprometen con usted a guardar la máxima confidencialidad de la investigación, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE.

Munguía Daza;francis

Autor

ANEXO K

Tabla 1. Características Sociodemográficas de padres de familia de niñas del 5º año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	16	17,2%
Femenino	77	82,8%
Grado de Instrucción		
Primaria Completa	5	5,4%
Primaria Incompleta	9	9,7%
Secundaria Completa	31	33,3%
Secundaria Incompleta	15	16,1%
Superior	33	35,5%
Ocupación		
Independiente	54	58,1%
Dependiente	24	25,8%
Ninguna	15	16,1%
Recibió Orientación		
Si	48	51,6%
No	45	48,4%
Edad		
$X \pm DS$	$37,76 \pm 7,6$	

ANEXO L

Tabla 2. Características clínicas de padres de familia de las niñas del 5^o año de primaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Leoncio Prado, Huánuco-2017.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento		
Adecuado	72	77.42%
Deficiente	21	22.58%
Actitud		
Favorable	23	24.7%
Indiferente	52	55.9%
Desfavorable	18	19.4%
Percepción de Beneficio		
Si	76	81,7%
No	17	18,3%
Aceptación de la Vacuna		
Si	73	78.5%
No	20	21.5%

ANEXO M

Tabla 3. Análisis Bivariado

Característica	Aceptación de la Vacuna				p	RR	IC 95%	
	Si	%	No	%			Inferior	; Superior
Nivel de conocimiento								
Deficiente	11	95,3%	10	4,7%	0,001 ^{&}	0,608	0,400	0,924
Adecuado	62	94,0%	10	6,0%				
Actitudes								
Desfavorable	10	55,6%	8	44,4%	0,002 ^{&}			
Indiferente	40	76,9%	12	23,1%				
Favorable	23	100,0%	0	0,0%				
Percepción de Beneficio								
No	12	70,6%	5	29,4%	0,380 ^{&}	0,879	0,635	1.219
Si	61	80,3%	15	19,7%				
Género								
Femenino	61	79,2%	16	20,8%	0,708 ^{&}	1.056	0,778	1.433
Masculino	12	75,0%	4	25,0%				
Grado de Instrucción								
Primaria Completa	4	80,0%	1	20,0%	0,231 ^{&}			
Primaria Incompleta	6	66,7%	3	33,3%				
Secundaria Completa	25	80,6%	6	19,4%				
Secundaria Incompleta	9	60,0%	6	40,0%				
Superior	29	87,9%	4	12,1%				

Ocupación								
Independiente	41	75,9%	13	24,1%	0,754 ^{&}			
Dependiente	20	83,3%	4	16,7%				
Ninguna	12	80,0%	3	20,0%				
Recibió Orientación								
Si	42	87,5%	6	12,5%	0,029 ^{&}	1,27	1.016	1.588
No	31	68,9%	14	31,1%				
Edad								
Frecuencia	73	78,49%	20	21,51%	0,155 ^U			
Media		37,08		40,25				

&: Chi cuadrado

U: U de Mann Whitney

